Rok LIII. Kraków, dnia 21 lutego 1914 Nr 8.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób wewnętrz. szpitala krajowego w Sarajewie.

Kilka uwag i spostrzeżeń o nerwicach wegetatywnych.

Skreślił

Prof. Dr L. Korczyński.

Pojęcie nerwic wegetatywnych, co do istoty swojej nie nowe, oznacza jednak, o ile chodzi o formę, pewien postęp w rozwoju naszych zapatrywań na powstawanie wielu zaburzeń w przebiegu spraw fizyologicznych, dla których brakuje wyraźnego tła anatomicznego. Mieści się w niem zbiorowe określenie całego szeregu t. zw. nerwic narządowych.

Postęp nie byłby jednak ani tak wielki, ani nie miałby głębszego znaczenia, gdyby się zasadzał na samej tylko zmianie nazwy. Istotę jego stanowią usiłowania, zmierzające do tego, aby zaburzenia czynnościowe rozjaśnić nietylko ze stanowiska topograficznego, ale także ze stanowiska ogólnego fizyologicznego. Uwydatni on się dosadnie, gdy wskażemy, jako jego źródło, rozwój naszych wiadomości o wegetatywnym układzie nerwowym, oparty na badaniach fizyologicznej szkoły angielskiej z Langleyem na czele. Badania te, posługujące się hormonami (drażnikami) farmakodynamicznymi, rozszerzane stopniowo coraz bardziej, doprowadziły przez poznanie odczynów nerwów wegetatywnych wobec t. zw. wybiórczych trucizn do bardzo dokładnego rozczłonkowania także i samorodnych wpływów nerwowych na czynność całego szeregu narządów, a temsamem do lepszego poznania ich unerwienia. Sprawa t. zw. automatyzmu narządowego, powstawanie, przebieg i rozmiary pracy fizyologicznej, a nawet zjawiska jej kolejności i objawy wzajemnych wpływów czynnych narządów rozjaśniły się przez to niemało. Równocześnie z tem uwydatnił się bardzo wyraźnie fizyologiczny antagonizm między dwiema grupami nerwów, tworzących razem układ wegetatywny, między grupą współczulną i grupą autonomiczną. Ten antagonizm, odpowiednio pomiarkowany, jest w ostatniej instancyi niezbędnym warunkiem prawidłowego przebiegu wszystkich spraw fizyologicznych.

Aby zadania swoje spełniać należycie, muszą oba rodzaje nerwów wegetatywnych posiadać stale pewien zapas energii biologicznej, znajdować się w stanie fizyologicznego napięcia, zapewne niezawsze jednakowego co do stopnia i rozciągłości, ale istniejącego zresztą trwale. Jest ono potrzebne nietylko na to, aby przy działaniu biologicznych podniet powstawały z nerwów czynne podniety dla narządów wykonawczych, ale i na to, aby każdej chwili zaznaczyć się mogły w miarę potrzeby wpływy hamujące. Inaczej nie byłoby niezbędnej równowagi i zborności fizyologicznej, powstaćby musiał czynnościowy bezład. Wszak i w życiu psychicznem odgrywają także hamujące wpływy ogromną rolę. Tam, gdzie ich nie ma, gdzie wrażenia zewnętrzne i wyobrażenia duchowe wzniecają niekontrolowane uczucia, przychodzi do wypaczania życia psychicznego, z którem spotykamy się stale w histeryi. Taka »sit venia verbo« wegetatywna histerya musi być następstwem braku wzajemnej kontroli wegetatywnych antagonistów.

Z chwilą, kiedy jako logiczne następstwo naszych zapatrywań o roli nerwów wegetatywnych powstało pojęcie ich napięcia fizyologicznego, zrodzić się musiało pytanie, od czego to napięcie zależy, gdzie szukać należy czynników, które je wzniecają i utrzymują. Odpowiedź na nie nie jest bynajmniej łatwa i prosta. A raczej, powiedzmy otwarcie, bezspornej dać jeszcze nie umiemy. Nie mamy jeszcze tyle pewnych wiadomości niewzruszonej wartości naukowej, aby silnie oprzeć się na nich. Nie popełnimy jednak, jak sądzę, błędu, jeśli zaznaczymy, że wchodzi tu w grę więcej czynników, a nie jeden tylko.

Hołdując prądom, najbardziej rozpowszechnionym, należałoby w rzędzie tych czynników postawić na pierwszem miejscu drażniki czysto biologiczne, czyli t. zw. hormony. Mówiliśmy o nich niedawno i o ich stosunku do nerwów wegetatywnych [1]). Powtarzać tego wszystkiego nie będziemy. Zaznaczymy tylko ogólnikowo, że w wynikach licznych prac czysto doświadczalnych i w spostrzeżeniach klinicznych mamy jednak pewne podstawy, aby sądzić, że niektóre gruczoły, obdarzone, jak przypuszczamy, własnością wydzielania wewnętrznego, wywierają wpływ tonizujący na nerwy wegetatywne. Ale od stwier-

[1]) L. Korczyński. O hormonach wegetatywnego układu nerwowego ze stanowiska nauki o wydzielaniu wewnętrznem. Przegl. lek. 1913.

dzenia tych faktów daleko jeszcze do tego, aby cała ta sprawa przedstawiała się zupełnie jasno.

Przyjmując za istotną nawet przyczynę napięcia nerwów wegetatywnych działanie drażników chemicznych w tem rozumieniu, w jakiem to czyni nauka o wydzielaniu wewnętrznem, liczyć się w każdym razie trzeba z faktem, że gruczoły hormonotwórcze są zaopatrzone w gałązki współczulne i autonomiczne i że same podlegać muszą niewątpliwie w wysokim stopniu wpływom, działającym drogą nerwów wegetatywnych. Między układem nerwowym a gruczołami zachodzi stosunek biodynamicznej wzajemności. Uwydatnił go bardzo wyraźnie Ehrmann, używając dla określenia całokształtu fizyologicznych podniet życiowych nazwy »neurochemismus«. Pobudzenie nerwowe podnieca lub hamuje czynność pewnych gruczołów, może tylko pewnych składających je komórek, a naodwrót wytwórczość gruczołów, zmieniająca się już w zupełnie prawidłowych warunkach w rozmaity sposób, wywołuje zmiany w fizyologicznem napięciu nerwów. Sprawa tego neurochemizmu nie jest i nie może być zupełnie prosta. Wiemy o tem dobrze, że czynności fizyologiczne są bardzo dokładnie uporządkowane, wiemy także, że drobiazgowa budowa wegetatywnego układu nerwowego nie jest ściśle jednolita; komórki zwojowe tych samych zwojów, a tembardziej zwojów innych różnią się między sobą budową i wejrzeniem, a więc niewątpliwie także przeznaczeniem. Zupełnie logicznym wydawać się musi wniosek, że organotropijne drażniki, działające na te przeróżne komórki, muszą być swym składem, albo raczej swojemi biodynamicznemi własnościami bardzo dokładnie dostosowane. Za słusznością tego przypuszczenia przemawiają w każdym razie doświadczenia farmakodynamiczne z truciznami, działającemi wybiórczo na nerwy wegetatywne. Pomimo wspólnej zasadniczej organotropii pewnej grupy tych trucizn powstają jednak różne skutki. Pilokarpina, ezeryna, muskaryna, należą do jednej farmakodynamicznej grupy trucizn autonomicznych. A jednak następstwa drażnienia przez nie, powstające w układzie n. błędnego, nie są jednakowe. To samo odnieść można i do działania wyciągów z gruczołów, które posiadają wyraźną neurowegetatywną organotropię. Dość wskazać na różnice, jakie widzimy po wstrzykiwaniach nadnerczyny, soku z tarczycy lub z nerwowej części przysadki mózgowej, aby zapomocą przykładu uwydatnić różnicę wpływów, wywieranych przez grupę ciał, którym wielu badaczy przypisuje wspólne sympatykotropijne własności. — Określić dokładniej istotę tych różnic, wniknąć w tajemnicę subtelnego fizyologicznego powinowactwa między komórkami zwojowemi, zakończeniami wychodzących z nich włókien nerwowych i połączeniami nerwowonarządowemi a zróżniczkowanymi hormonami, o to nie możemy się jeszcze niestety nawet pokusić.

Niemałą trudność sprawia jeszcze rzecz inna, sprawa biodynamicznej poliwalencyi wyciągów gruczołowych. Niemal żaden z nich nie jest ciałem jednolitem. Przedstawiają one raczej mieszaninę ciał, ściślej biorąc mieszaninę hormonów o różnych organotropijnych własnościach. A różnorodność ta tak jest daleko posunięta, że wyciągi z jednego i tego samego gruczołu posiadają zdolność pobudzania współczulnego i autonomicznego. Klasycznym przykładem są pod tym względem wyciągi i przetwory z tarczycy. Jak się dzieje samorodnie, o tem dokładnego pojęcia nie mamy. W każdym jednak razie przypuszczać wolno, że i w tych warunkach wytwórczość gruczołów, dostarczających hormonów, nie jest jednolita ani pod względem jakościowym, ani ilościowym, ani prawdopodobnie — także stosunkowym, o ile chodzi o bliższy dynamochemiczny skład przypuszczalnej wydzieliny.

Poza tem podnieść jeszcze trzeba wzajemne wpływy narządów hormonotwórczych (correlatio hormonopoëtica), które w ostatnich latach, głównie dzięki pracom szkoły wiedeńskiej, wielkie obudziły zajęcie. Starano się nawet ująć je w pewien schemat, biorąc za podstawę działania, wywierane przez wyciągi gruczołowe na przemianę materyi. Usiłowania te, świadczące niewątpliwie o pomysłowości i o zmyśle syntetycznym badaczy, którzy je podjęli, ułatwiają zapewne zasadniczo ugrupowanie narządów, dostarczających przypuszczalnych hormonów, które mają za zadanie nadawać i utrzymywać krzepkość wegetatywnego układu nerwowego, ale nie wiodą jeszcze bynajmniej do zupełnego rozjaśnienia różnych zagadnień, złączonych z badaniami spraw wegetatywnych. Na podstawie doświadczeń, które dostarczyły dla nich materyału, można tylko tyle wnosić, że między wyciągami gruczołowymi zachodzą stosunki biodynamicznego synergizmu z jednej, antagonizmu z drugiej strony, a dalej, że takie współdziałanie i przeciwdziałanie nie jest powszechne, lecz ogranicza się do niektórych tylko czynności wegetatywnych. Wynika z tego, że szeregowanie gruczołów, których sok wywiera w tym lub w owym kierunku mniejszy lub większy wpływ na sprawy fizyologiczne, stojące w ściślejszym związku z wegetatywnym układem nerwowym, według ich biodynamicznych własności nie może być zupełnie ściśle naukowo uzasadnione. A jeśli się jednak tak dzieje, to podziały uważać wolno tylko za wyraz usiłowań, zmierzających do zaprowadzenia pewnego porządku czy systemu w rzeczach, które trzeba dalej i dokładniej jeszcze badać. Innego znaczenia, jak tylko czysto schematyczne, przypisywać im nie można. I tak, a nie inaczej pojmować trzeba schemat, nakreślony przez szkołę wiedeńską, w którym widzimy przeciwstawione sobie gruczoły o własnościach sympatykotropijnych i wagotropijnych. Nie zmniejsza to zresztą praktycznej wartości samego schematu jako środka, służącego do łatwiejszego oryentowania się w wynikach badań organoterapeutycznych.

Współczesna nauka o hormonach gruczołowych nie wyczerpuje jeszcze bynajmniej sprawy samorodnych fizyologicznych drażników. Znaczyłoby to narażać się na zupełnie uzasadniony zarzut jednostronności, gdybyśmy pomijać chcieli milczeniem bardzo zajmujące badania Popielskiego i jego uczniów, oraz oparte na nich zapatrywania, które z innego punktu widzenia ujmują i oświetlić pragną sprawę ustrojowych podniet wegetatywnych.

Popielski[2]) nie godzi się z teoryą Starlinga o hormonach, nie uznaje swoistości wydzielin wewnętrznych gruczołowych, a nawet sam fakt wydzielania wewnętrznego, jako sprawy fizyologicznej, podaje w wątpliwość. Szkoła

[2]) L. Popielski. Die Theorie der Hormone und innere Sekretion. Klinisch-therapeutische Wochenschrift 1913, Nr 38.

lwowska przyjmuje istnienie w ustroju dwóch tylko związków, posiadających własności bodźców fizyologicznych. Jeden z nich nazywa wazodylatyną, drugi hipertenzyną. Wytwarzanie ich nie stanowi wyłącznej właściwości jednego tylko narządu, lub pewnej grupy narządów, gdyż wykryć je można wszędzie, nie wyłączając krwi. Ten ostatni szczegół, t. j. obecność wazodylatyny i hipertenzyny w krwi posiada, w myśl zapatrywań Popielskiego na działania drażników biologicznych ustrojowych, pierwszorzędne znaczenie. Opierając się na nim, można dwom tym ciałom przypisywać rolę czynników biodynamicznych w pojęciu rzeczywiście fizyologicznem. Porównując ich działanie z działaniem znanych farmakodynamicznych bodźców wegetatywnych, wypada wazodylatynę zaliczyć do rzędu drażników wagotropijnych, wazohipertenzynę do rzędu drażników sympatykotropijnych. Pierwsza byłaby wobec tego przedstawicielką hipotetycznej autonominy, której istnienia domyślają się Eppinger i Ress, drugą uważaćby można za dynamobiologiczny synonim nadnerczyny.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Leczenie błonicy surowicą swoistą

(Dalszy przyczynek [1]).

podał

Dr. W. Puławski (Radziejów).

W roku ubiegłym, 1913, leczyłem 19 przypadków błonicy gardła i krtani surowicą swoistą z pracowni warszawskiej Dra Palmirskiego (następnie warszawskiego Towarzystwa naukowego).

Stosownie do charakteru przebiegu klinicznego grupowały się one jak następuje: 1) angina diphtheritica — przypadków 6; 2) laryngitis — 5; 3) angina c. laryngitide — 8, czyli ogółem przypadków z powikłaniami krtaniowemi było 13, t. j. 68,4% ogólnej liczby. Nie dały one ani jednego zejścia śmiertelnego. Względnie wysoki odsetek powikłań krtaniowych tłómaczę sobie tem, że przeważna część chorych szukała pomocy lekarskiej nieco później, jak to wykazano poniżej, przy ugrupowaniu przypadków co do dnia choroby, w którym surowica została zastosowana. Przytem pomocy lekarskiej szukano wogóle nieco ociężale, a to z powodu bardzo niefortunnego pod każdym względem dla rolników roku, a jeszcze więcej może z powodu nadzwyczajnie złych dróg, które przez całą wiosnę, a szczególnie później, od sierpnia, zaczęły się tak pogarszać, że w drugiej połowie października, przez listopad i grudzień stawały się dla słabszych koni i lichszych wozów i bryczek wprost nie do przebycia. Mniemam przeto, że z tego powodu w pewnej liczbie przypadków błonicy, zwłaszcza lżejszych, nie szukano wcale pomocy lekarskiej, natomiast przypadki cięższe lub powikłane objawami krtaniowymi tem samem garnęły się do niej mniej pospiesznie z powodu nasuwających się przeszkód. Przypadki spostrzegane pod względem swego przebiegu klinicznego miały charakter łagodniejszy, co odpowiadało ogólnemu stanowi zdrowotności, cechującemu się małą liczbą przypadków chorób zakaźnych wogóle. Oprócz kilkudziesięciu przypadków krztuśca, o natężeniu średniem, i niezliczonego mnóstwa przypadków odry, o przebiegu przeważnie zupełnie łagodnym, prawie żadnych innych chorób nagminnych nie było ani w samym Radziejowie, ani w jego okolicy najbliższej. W miesiącu październiku w jednej rodzinie żydowskiej zdarzyły się trzy przypadki płonicy o przebiegu nader łagodnym i bez powikłań. Po bliższych i dokładniejszych wywiadach okazało się, że dwie starsze osoby z rodziny tej przez kilka tygodni były w Łodzi, Kutnie i Włocławku, mając tam styczność z krewnymi, w rodzinach których były dzieci chore na płonicę. Najwidoczniej, iż stały się one po powrocie z podróży przenosicielami zarazków do swojej rodziny w Radziejowie. Od tego czasu, po upływie już przeszło dwóch miesięcy, ani jednego nowego przypadku nie było, ani w miasteczku, ani w najbliższej jego okolicy.

Porównując dane liczbowe, choć tak małe, z roku ubiegłego z dawniej otrzymanemi co do przypadków, leczonych surowicą, widzimy:

Rok	Ogólna liczba przypadków	Liczba przypadków śmiertelnych	Dtto w %	Liczba przypadków krtaniowych	Dtto w %	Śmiertelność ich w w %
1913	19	0	0	13	68,4	0
1895—1912	815	49	6	449	55	10,9
1895—1913	834	49	6	462	55,4	10,6

Wszystkie spostrzegane przypadki grupowały się, jak następuje:

I. Co do płci: 1) chłopców 12, 2) dziewcząt 7.

II. Co do wieku chorych:

Od 0—1 roku — 1 przypadek
1—2 lat — 4 przypadki
3—4 lat — 2 przypadki
4—5 lat — 5 przypadków
5—6 lat — 2 przypadki
6—7 lat — 3 przypadki
8—9 lat — 1 przypadek
10—11 lat — 1 przypadek

III. Co do dnia choroby, w którym surowicę wstrzyknięto:

A) Wszystkie przypadki wogóle	B) Przypadki krtaniowe
1—2	1—2
2—2	2—2
3—7	3—5
4—5	4—3
5—3	5—1

IV. Co do ilości wstrzykniętej surowicy:

A) Wszystkie przypadki wogóle	B) Przypadki krtaniowe
1000 jedn. ochr. — 1	1000 jedn. ochron. — 1
2000 » » — 16	2000 » » — 11
3000 » » — 2	3000 » » — 1

V. Co do wielokrotności dawek:

1) jednorazowo 17
2) dwukrotnie 2

[1] Patrz Przegl. lekarski 1913. Nr. 27.

VI. Co do objawów posurowiczych:

Łagodność, cechująca wszystkie przypadki, i pod tym względem również wycisnęła swe piętno. Tylko w jednym przypadku u dziewczynki trzyletniej, chorej już siódmy dzień na rozległe dyfterytyczne zapalenie gardła z objawami zapalnymi w nosie i uszach przy twardych i dużych gruczołach szyjnych, po wstrzyknięciu 3000 jedn. ochron. w objętości 15 ctm. sześc. surowicy Palmirskiego, w dwóch dawkach: na siódmy (2000 jedn. ochron.) i na ósmy dzień choroby (1000 jedn. ochron.), zjawiła się dziewiątego dnia po wstrzyknięciu pokrzywka, rzadka, mało swędząca, zaledwie dostrzegalna, trwająca przez kilka godzin.

W drugim przypadku wstrzyknięcia 3000 jedn. ochron. u dziewczynki półtorarocznej, chorej na błonicę gardła i krtani, przyczem na trzeci i czwarty dzień choroby wstrzyknięto 2000 i 1000 jedn. ochron. w objętości 6·8 i 3·4, czyli razem 10·2 cm^3 surowicy warszawskiego Towarzystwa naukowego, objawów wysypkowych, pomimo bardzo starannego poszukiwania i częstych oględzin, nie dostrzegłem. Zatem odsetka wysypek posurowiczych zaledwie przechodziła 5% ogólnej liczby. Żadnych innych powikłań nie spostrzegałem. Przypadków reinjekcyi w roku ubiegłym nie miałem.

Oceny i sprawozdania.

Christoph Müller: **Leczenie raka.** (Die Krebsbehandlung) Monachium 1914. (Nakład Lehmana, cena 1·80 mk). Autor porusza w trzech wykładach, wygłoszonych w Towarzystwie lekarskiem monachijskiem i ujętych następnie w osobną monografię, sprawę leczenia raka z punktu widzenia energii promieniującej. Pomija, jak na wstępie zaznacza, leczenie chirurgiczne, które zdaniem jego poza to, czego dokonało, wogóle nie posunie się w walce z rakiem, a to głównie z powodu czysto technicznych trudności. Nie ujmując jednak wcale znaczenia chirurgicznemu leczeniu, w niektórych przypadkach jedynemu, sądzi Müller, że metody leczenia fizyczne, głównie energią promienistą (rad, prądy o wysokiem napięciu, termopenetracya, a zwłaszcza promienie rentgenowskie) mogą w przyszłości doprowadzić do najlepszych wyników leczniczych. Że nadzieje pokładane w tych metodach są uzasadnione, świadczą o tem dotychczasowe wyniki.

W pierwszym rozdziale omawia autor fizyczne i biologiczne własności energii promieniującej, a więc trzy rodzaje promieni α, β, γ, wspólne zresztą tak promieniom Roentgena, jakoteż i promieniom ciał promieniotwórczych (rad, mesotor i t. p.), a różniące się zasadniczo tem, że promieniowanie rentgenowskie odbywa się w próżni i jest sztucznie wywołane, zaś promieniowanie ciał promieniotwórczych odbywa się samo z siebie w atmosferze.

Promienie α, naładowane dodatnią elektrycznością, odznaczają się głównie zdolnością wywiązywania dużej ilości ciepła, łatwo ulegają absorbcyi przez powierzchowne warstwy, przyczem tracą swą elektryczność i udzielają jej innym atomom, co sprawia, że wywiązują własności jonizacyjne; przy tem wszystkiem nie posiadają prawie wcale wnikliwości (zdolności penetracyjnej). Promienie β czyli elektrony właściwe, ujemnie naładowane, tysiące razy mniejsze niż α, o nadzwyczajnej szybkości, dorównującej prawie szybkości światła (u radu), wnikają łatwo w materyę i ulegają przytem rozproszeniu, stając się punktem wyjścia dla powstawania wtórorzędnych promieni β o podobnych własnościach, jak promienie pierwotne. Promienie γ, identyczne z promieniami Roentgena, różnią się od α i β tem, że nie są naładowane elektrycznie, posuwają się prostolinijnie i ulegają, przechodząc przez materyę, absorbcyi; przytem mają też tę szczególną własność, że mogą wytwarzać wtórorzędne promienie o własnościach równych promieniom β. Badania stwierdzają, że zjawiska wywołane przez promienie Roentgena (jonizacya, fluorescencya, działanie fotograficzne i t. p.) nie pochodzą od samych promieni γ, lecz wyłącznie od wtórnych promieni β. Fakt ten ma ogromne znaczenie dla badań biologicznych: w celach leczniczych wchodzą w rachubę jedynie promienie γ, inne zaś, t. j. α i β, staramy się usunąć przez filtrowanie, a to z powodu niebezpieczeństwa oparzenia ciała naświetlanego.

Biologiczne działanie promieni na komórkę tłómaczy się zdolnością jonizacyjną promieni, dzięki której odczyny chemiczne, jakoteż rozpad tkanek naświetlanych ulegają znacznemu przyspieszeniu; zjawiska te są wtórnie wywołane przez proces fizyczny, promienie bowiem same, wnikając do tkanki, nie wprowadzają w nią wcale energii chemicznej. Dla wytłomaczenia biologicznego działania promieni podaje autor teoryę, która w krótkich słowach przedstawia się następująco: W komórce znajduje się szereg związków lipoidalnych, zawierających głównie lecytynę, które pod wpływem promieni β rozpadają się. Produktem rozpadu jest cholina, silna trucizna tkankowa, która sprawiając zaburzenia w czynnościach zaczynów komórkowych, wywołuje rozpad komórek. O tem, że tłómaczenie to jest uzasadnione, świadczą badania Wernera i Aschera, którzy wstrzykując cholinę pod skórę wywoływali po kilkodniowym okresie utajenia ograniczone zapalenia skóry, bardzo podobne do oparzeń promieniami Roentgena. Również i objawy zatrucia choliną, opisywane przez powyższych autorów (ślinotok, nudności, wymioty, biegunki, zawroty, osłabienie, bicie serca i t. p.), odpowiadają najzupełniej objawom, jakie spostrzega się po silnem naświetlaniu promieniami Roentgena guzów nowotworowych u chorych. Wynikałoby stąd zatem, że działanie promieni Roentgena i działanie choliny na komórki są identyczne. Stopień działania promieni jakoteż wrażliwość komórek na nie będą zależne, jak sądzi autor, od ilości lecytyny wzgl. choliny, pochodzącej z rozpadu lecytyny, oraz od łatwości jej rozpadania się. Badania doświadczalne, wykazujące, że tkanki nowotworowe zawierają duże, może największe ilości lecytyny, tłomaczą istotnie wielką ich wrażliwość na działanie promieni i stwierdzają wiarygodność przypuszczeń autora. Promienie Roentgena (prom. γ) zatem, które same nie mają ani fizycznych ani biologicznych własności, działają jedynie tylko przez wywoływanie w tkankach promieni β, które, posiadając wielką zdolność jonizacyjną, przyspieszają sprawy rozpadowe chemiczne, więc w pierwszej linii rozpad lipoidów w tkankach, w których ulegają wessaniu.

W rozdziale drugim, poświęconym radyoterapii nowotworów złośliwych, omawia autor sprawę powstawania nowotworów, warunki ich rozwoju, przyczem rozróżnia miejscową i humoralną skłonność ustroju, ułatwiającą rozwój nowotworów, jakoteż wzmożoną jadowitość (aggressivitas) nowotworów i zmniejszoną zdolność obrony (defensivitas) tkanek. Z punktu widzenia klinicznego i leczniczego rozróżnia autor 1) nowotwory, które od początku mają charakter miejscowy, nie wiodą do przerzutów i nie wywołują zaburzeń ogólnej przemiany materyi; te dają główne pole działania leczeniu chirurgicznemu; 2) nowotwory z przerzutami i charłactwem, o rokowaniu bardzo niekorzystnem, które chirurgicznie leczyć się nie dają; w tych przypadkach leczenie energią promieniotwórczą ewent. w kombinacyi z chemoterapią jeszcze może osiągnąć pewne wyniki, należy go zatem zawsze próbować. Wielkie znaczenie w radyoterapii nowotworów złośliwych przypisuje autor teoryi Schwarza, według której jedna i tasama tkanka zależnie od stopnia wypełnienia krwią posiada różny stopień wrażliwości na działanie promieni Roentgena, tkanka więc przekrwiona jest

wrażliwsza, niż tkanka niedokrwiona. Autor wiąże tę teoryę ze swem tłomaczeniem o rozpadzie lecytyny i tworzeniu się choliny, które to sprawy o wiele łatwiej odbywają się w tkankach przekrwionych, zwłaszcza że, według autora, wszelkie sprawy wsteczne i rozpadowe w nowotworach rozpoczynają się wśród wzmożonego dopływu krwi. Teorya Schwarza znalazła praktyczne zastosowanie w radyoterapii w sposobach zniedokrwienia tkanek naświetlanych.

Główne zadanie techniki naświetlań nowotworów polega na tem, by 1) odpowiednią ilość promieni wprowadzić do danego ogniska chorobowego, 2) równocześnie zaś tkankę zdrową, otaczającą lub pokrywającą nowotwór, uchronić od szkodliwego działania promieni. Bardzo łatwem okazuje się to postępowanie przy nowotworach leżących na powierzchni ciała, trudniej przedstawia się sprawa przy guzach głębiej leżących. Dla uniknięcia więc następstw szkodliwego działania promieni staramy się w tkance zdrowej, pokrywającej nowotwór, wywołać niedokrwienie i przez to uczynić ją mniej wrażliwą na działanie promieni. Schwarz uzyskiwał to przez ucisk zapomocą opasek lub kompresów powietrznych, Reicher stosował w tym celu adrenalinę. Autor ucieka się do stosowania prądów o wysokiem napięciu, które wywołują tak silne zniedokrwienie skóry, że może zastosować potrójną dawkę rumieniową (Erythemdosis). Do tego samego celu zdąża filtrowanie promieni, t. zn. usuwanie przez płyty aluminiowe promieni miękkich, α i β, przez co uzyskuje się to, że tylko twarde promienie γ, nie pochłonięte, wnikają w głąb tkanki. Z metodą naświetlania głębokiego rozwinęła się równocześnie metoda naświetlania poszczególnych pól (Felderbestrahlung), która wyszła z zasady naświetlania ogniem krzyżowym (Kreuzfeuerbestrahlung). Ten skombinowany sposób naświetlania znalazł zastosowanie przedewszystkiem w leczeniu włókniaków macicy i daje ogromne wyniki. Sposoby dawkowania promieni omawia autor bardzo pobieżnie, a z metod różnych zachwala dawkowanie metodą Kienboecka; wspomina dalej o objawach ogólnych, spostrzeganych niejednokrotnie u chorych naświetlanych, o objawach intoksykacyjnych, które odnosi, jak wyżej wspomniano, do zatrucia choliną; zwraca też uwagę na jeden szczegół w leczeniu, mianowicie ten, że często przestaje się naświetlać zawcześnie, gdy w nowotworze jeszcze nie nastąpił odczyn na szereg naświetlań. Zdarza się często, o czem pamiętać należy, że guzy nowotworowe okazują różną szybkość wzrostu. Jedne, mające charakter bardziej miejscowy o miernej skłonności do rozrostu, oddziałują wkrótce na naświetlania i zmniejszają się względnie znikają, inne, szybko i energicznie rosnące, niejednokrotnie mogą nawet mimo naświetlań róść dalej, co jednak nie powinno zrażać lekarza. W takich przypadkach należy cierpliwie po szeregu przerw naświetlać energicznie w dalszym ciągu i niejako zmusić guzy nowotworowe do rozpadu; niejednokrotnie zauważa się, że takie guzy później nagle i szybko zmniejszają się.

Wszystko, co dotąd powiedziano o promieniach Roentgena, odnosi się do promieni ciał promieniotwórczych (rad, mesotor) z tą różnicą, że w tej dziedzinie mniej mamy jasnych danych, a doświadczenie kliniczne także jeszcze jest szczupłe. Taksamo przy leczeniu temi ciałami staramy się usuwać promienie miękkie zapomocą osobnych urządzeń filtrowych, może nawet jeszcze dokładniej, niż przy promieniach Roentgena. Główną zaletą stosowania promieni radu i mesotoru jest to, że 1) źródło promieniowania można wprowadzić wprost w tkankę nowotworową, 2) że promieniowanie tych ciał odbywa się we wszystkich kierunkach, a nie w jednym tylko, jak się to dzieje w lampie rentgenowskiej. Zastosowanie radu i mesotoru ogranicza się wogóle tylko do tych przypadków, gdzie preparat może być włożony wprost w guz lub w jego sąsiedztwo, gdzie więc nie potrzeba ochraniać zdrowej tkanki i gdzie absorbcya promieni nie dalej jak na 4 cm wgłąb sięga. A więc stosuje się rad i mesotor w schorzeniach nowotworowych ginekologicznych. Wysokie ceny preparatów ciał promieniotwórczych utrudniają też stosowanie ich w szerszym zakresie, niż dotychczas. Ponieważ jednak technika ostatnich dni wykonuje już lampy Roentgena tak sporządzone, że można je zastosować do jam ciała, a więc wprowadzić źródło promieniowania wprost do nowotworów, można przeto mieć nadzieję, że promienie Roentgena zdołają zastąpić zupełnie promienie ciał promieniotwórczych.

W końcu poświęca autor osobny rozdział metodom leczenia kombinacyjnym, więc wspomina o swej metodzie stosowania prądów o wysokiem napięciu (Hochfrequenz) i termopenetracyi równocześnie z promieniami Roentgena, dalej o sposobach, zmierzających do wyzyskania w celach leczniczych promieni wtórnych, powstających w tkance naświetlanej przez wstrzykiwanie do miąższu nowotworowego różnych metali w postaci koloidalnej, które ułatwiać mają absorbcyę wtórorzędnych promieni i potęgować ich działanie. Dalej omawia autor kombinacye radyoterapii z chemoterapią i uwzględnia tutaj przedewszystkiem cholinę, o której wpływie na rozpad nowotworów wyżej wspomniano. Choliny czystej nie można stosować z powodu jej własności silnie trujących, natomiast cholina borowa czyli borcholina znajduje zastosowanie z wynikiem pomyślnym. Wstrzykuje się ją w ilości od 0·05—0·2 gr. dożylnie. Ta kombinacya leczenia wstrzykiwaniami choliny i naświetlaniami dała praktycznie daleko więcej, niż stosowanie innych środków chemoterapeutycznych, jak elektroselenu, eozynselenu, elektralgolu, elektrokobaltu lub elektrowanadu. W celu zwiększenia dopływu krwi do guzów nowotworowych i przyspieszenia temsamem rozpadu stosownie do wyżej przytoczonych przypuszczeń radzi autor stosować prądy o wysokiem napięciu i termopenetracyę. W końcu zwraca uwagę na to, że w przypadkach nowotworów złośliwych należy pamiętać równolegle z radyoterapią o leczeniu ogólnem, mającem na celu podniesienie sił chorego, o odżywianiu i o wszelkich podobnych czynnikach, które wpływają bezsprzecznie na pomyślny wynik radyoterapii.

Dr Nowaczyński.

Hans Busch. **Phantom der normalen Nase des Menschen.** Drei farbige Tafeln mit sechs Deckbildern und erklärendem Text. Lehmann. München 1914. Cena 3 mk.

Według wzoru Brühlowskich nakrywających się obrazów anatomicznych prawidłowego narządu słuchowego, tu z konieczności znacznie powiększonych, podaje Busch na trzech tablicach kolorowanych sześć takich nakrywających się obrazów z przekrojów strzałkowych, przedstawiających stosunki topograficzne tak jasno i plastycznie, iż przemawiają same za siebie. Zresztą dodany tekst uzupełnia niezbędną znajomość anatomii tak dla zrozumienia spraw chorobowych w jamie nosowej i jej zatokach, jak i zabiegów leczniczych.

Przejrzenie tych kilku tablic będzie połączone z korzyścią nietylko dla lekarza, kształcącego się w kierunku specyalnym, ale i dla uczącego się, szczególnie przed kursem klinicznym, gdyż każdy z łatwością pojmie z tych tablic względnie przypomni sobie stosunki opisowej i topograficznej anatomii prawidłowego nosa.

Prof. Dr Aleksander Baurowicz.

I. Mindes: **Rozbiór moczu.** Podręcznik praktyczny analizy moczu, w tłómaczeniu z objaśnieniami i dodatkiem zasad analizy miareczkowej Dr Henryka Malarskiego. Kraków 1914, stron 114, z 71 rycinami. Nakładem J. Henocha, redaktora »Kroniki farmaceutycznej«.

Zaletą dziełka Mindesa jest treściwość, dzięki której nadaje się ono istotnie do podręcznego użytku, zwłaszcza, że tłomacz i wydawca postarali się przez odpowiedni dobór druku i obfite ryciny posługiwanie się dziełkiem ile możności udogodnić. Tłomaczenie jest odpowiednie, choć tu i ówdzie chętnie widziałoby się staranniejsze uwzględ-

nienie polskiego słownictwa (n. p. włóknik nazywa tłómacz wszędzie fibryną i t. p.). Dziełko znajdzie zapewne wielu zwolenników wśród uczniów medycyny i wśród lekarzy.

Z.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Gerhardt: **Ból barku przy zapaleniu opłucnej.** (Münch. med. Woch. 1913 Nr 52). Nierzadkim objawem przy zapaleniu opłucnej, na który jednak za mało zwraca się uwagi, jest ból barku. Zjawia się on albo sam, albo też często wspólnie z bólami powyżej i poniżej przepony, gdyż stąd właśnie podług Mackenziego rozpromienia się wzdłuż nerwu przeponowego aż do korzeni szyjnych. Ta bolesność barku występuje najsilniej z boku i tyłu stawu; ruchy stawu powiększają ból, tak że nie trudno tutaj o pomyłkę w rozpoznaniu z cierpieniem stawu samego. Aspiryna i t. p. leki nie skutkują, a ból trwa nieraz do 14 dni. Najczęściej spotyka się przytem zajęcie dolnych części opłucnej. K.

Roemheld: **Przyczynek do krytyki nowoczesnych kuracyi odtłuszczających zapomocą elektryczności.** (Münch. med. Woch. 1913 Nr. 52). Na podstawie swego doświadczenia R. nie odmawia wprawdzie skuteczności metodzie leczenia otyłości elektrycznością, twierdzi jednak, że sposób ten tylko wspomaga leczenie dyetetyczne, sam zaś nie wiedzie zwykle do celu, ewentualnie skutek jest tylko chwilowy. Nawet sam twórca tej metody, Bergonie, oznaczył ten sposób jako jeden z czynników pomocniczych w leczeniu otyłości, a nie jako sposób wszechstronny. K.

Wacker i Hueck: **Doświadczalna miażdżyca tętnic a cholesterynemia.** (Münch. med. Woch. 1913 Nr 38). Przez sztuczne wywołanie cholesterynemii u królików, trwającej całe miesiące, udało się autorom wywołać zmiany anatomiczne w aorcie, które w zasadzie równały się zmianom, właściwym miażdżycy u ludzi. Doświadczenia autorów wysuwają w ten sposób na pierwszy plan sprawę cholesterynemii w patogenezie miażdżycy ludzkiej. Zagadnienie to nabiera znaczenia tem bardziej, że udaje się zmieniać zawartość cholesteryny we krwi w doświadczeniu na zwierzętach nietylko przez pożywienie, lecz przez pracę mięśniową, wywoływanie duszności, przez pewne trucizny (narcotica) oraz przez adrenalinę, jakoteż przez wycięcie nadnerczy. N.

Borchardt i Bennigson. **Badania cukru we krwi w przewlekłych zapaleniach nerek.** (Münch. med. Woch. 1913 Nr 41). W przypadkach przewlekłego zapalenia nerek, nie powikłanych gorączką lub mocznicą, stwierdza się hyperglikemię lekkiego stopnia głównie w tych przypadkach, w których następuje zatrzymanie NaCl wzgl. N przez chorą nerkę. Przeciwnie, przy prawidłowem wydzielaniu NaCl i N wydzielanie cukru ze krwi jest prawidłowe. Zatrzymanie soli i hyperglikemia mają wspólną przyczynę; oba stany są wywołane przez wzmożone powrotne wessanie NaCl względnie cukru gronowego w kanalikach nerkowych. N.

Zannhäuser i Pfitzer: **O doświadczalnej hyperglikemii u człowieka po wstrzykiwaniach dożylnych cukru.** (Münch. med. Woch. 1913 Nr 39). Autorowie wstrzykiwali dożylnie 7% rozczynu cukru gronowego, a zawartość cukru we krwi badali metodą Banga (Bang: Blutzucker. Wiesbaden, nakł. Bergmanna 1913). Wyniki badań są następujące: Prawidłowy człowiek wydziela już w kwadrans po wstrzyknięciu 20 gr. cukru gronowego kilka dziesiętnych grama w moczu. Wydzielanie cukru w moczu po wstrzykiwaniach większej ilości cukru nie idzie w parze z ilością cukru wstrzykiwanego. Ilość cukru we krwi u człowieka prawidłowego po wstrzyknięciu 500 cm^3 7% rozczynu wraca już po kwadransie do poziomu prawidłowego. U człowieka chorego na wątrobę utrzymuje się hyperglikemia bez cukromoczu całe godziny po wstrzyknięciu. W przypadkach przewlekłego zapalenia nerek hyperglikemia osiąga wysokie wartości z początku, później szybko opada do wartości prawidłowych w przeciągu kwadransa, przyczem cukromocz jest bardzo mały. W cukrzycy w ciężkich przypadkach cała ilość wstrzykniętego cukru zostaje wydzielona, w przypadkach lekkich tylko część, przytem krzywa wydzielania cukru w ciężkich przypadkach nie opada stromo, lecz ciągnie się powoli, w przypadkach zaś lekkich jest podobna do prawidłowych. N.

Ehrmann i Wolf: **Badanie surowicy krwi u dnawych.** (Münch. med. Woch. 1913 Nr 38). Wyniki badań autorów są następujące: Surowica ludzi zdrowych może nawet przy dyecie bezpurynowej zawierać kwas moczowy w ilościach dających się dokładniej oznaczyć. W przypadkach typowej dny można przy dyecie wolnej od puryn również stwierdzić te same wartości $\overline{U}$, co i u zdrowych, lub mniejsze. Z tego też powodu w przypadkach dny nietypowej nie można znaleźć charakterystycznych własności surowicy krwi. Po podaniu atofanu w kilka godzin $\overline{U}$ w surowicy krwi nie ulega zmianom, w jednym tylko przypadku nie dał się oznaczyć. Również i zawartość mocznika i zasad purynowych nie zmienia się istotnie. W czasie napadu dny przy równoczesnem podawaniu atofanu raz stwierdzono znacznie mniejsze ilości $\overline{U}$, niż w kilka dni później przy równej ilości $\overline{U}$ w obu razach. Odwrotnie do całej ilości krwi, w której według Wiechowskiego zawartość zasad purynowych jest 4—10 razy większa, niż zawartość $\overline{U}$, stwierdza się w surowicy krwi kwas moczowy w większej ilości, niż zasady purynowe. Koncentracya jonów H we krwi u chorych dnawych jest w niektórych przypadkach znacznie większa niż u prawidłowych, a nawet u chorych na cukrzycę z objawami śpiączki; stąd też może dojść do zmniejszenia się alkaliczności krwi w dnie. Surowica krwi chorych dnawych miała nieraz wejrzenie lekko tłuszczycowate (lipemiczne). N.

Blum: **Nieżyt szczytów płucnych niegruźliczego pochodzenia.** (Z. f. ärzt. Fortb. 1913 Nr 24). Lekkie stłumienie opukowe, wydłużenie i zaostrzenie się wydechu w obrębie szczytów płucnych, są to objawy doniosłe dla rozpoczynającego się nacieku przy gruźlicy szczytów, nie zapominajmy jednak i o tem, że prawidłowo w prawym szczycie wydech jest głośniejszy i dłuższy niż w lewym, że odgłos opukowy po stronie prawej jest krótszy, niż po stronie lewej, i prawy szczyt sięga trochę niżej, niż lewy. Dlatego też jedynie z objawów podanych wyżej nie należy zaraz rozpoznawać rozpoczynającego się nacieku gruźliczego. jeżeli przytem objawom tym nie towarzyszą odpowiednie wywiady i pewniejsze objawy, wywołane działaniem jadu gruźliczego (niedokrwistość, poty nocne, lekkie wahania ciepłoty, brak apetytu i t. d.). W przypadkach wątpliwych pomagamy sobie czynnościowem badaniem szczytów płuc. Jeżeli w nich niema zmian, to podczas wdechu odgłos opukowy staje się wyższym; o ile czynność szczytów jest upośledzona (naciek, zrosty opłucne), to różnica odgłosu opukowego jest zmniejszona lub zupełnie zniesiona. Objaw Williama w tych przypadkach jest również ujemny; znaczne zmniejszenie się obniżania się dolnych granic płucnych jest ważnym i wczesnym objawem przy gruźlicy szczytów. Nakoniec próbne wstrzyknięcie Tb daje wynik również ujemny. Z ciepłoty wysnuwać wnioski należy bardzo ostrożnie. Starzy klinicyści ciepłotę 37,4°—37,5° uważali jeszcze za prawidłową. Jednostki silne, krzepkie często mają 37,5°; u jednostek zaś słabych ciepłota 37,5° wzbudza już podejrzenie. U chorych gruźliczych łatwo podnosi się ciepłota po ruchu, ale tosamo dzieje się u ludzi otyłych, u neurasteników, u ludzi z przewlekłemi ogniskami zapalnemi w migdałkach, u wielu ozdrowieńców po chorobach ostrych. Grypa i krztusiec często wiodą do następczego nieżytu szczytów płucnych, który

niema nic wspólnego z gruźlicą. Badanie bakteryologiczne przy grypie, dokładne wywiady, brak objawów działania jadu gruźliczego, nakoniec skutki zastosowanego leczenia ułatwią rozpoznanie. Nieżyt szczytów niegruźliczego pochodzenia może być również następstwem ogólnego nieżytu oskrzeli. Mało znany jest niegruźliczy nieżyt szczytów płucnych, który opisał przed kilkoma laty Krönig, t. zw. »Kollaps-Induration« prawego szczytu. Występuje on u ludzi z przewlekłem zwężeniem górnych dróg oddechowych. Objawy jego są następujące: Klatka piersiowa jest dobrze rozwinięta, ale okolica prawego szczytu jest wciągnięta i odpowiednia część klatki piersiowej jest mniej ruchoma, niż po stronie lewej; dolne odcinki płuca są natomiast zupełnie ruchome. Opukowo po prawej stronie u góry, z przodu lub z tyłu stłumienie; osłuchowo nieokreślony, lub zaostrzony oddech pęcherzykowo-oskrzelowy, gdzieniegdzie czasami trzeszczenia. Przy badaniu górnych dróg oddechowych znajdujemy zwężenie nosa, które jest wywołane wyroślami gruczołowatemi. Podano rozmaite teorye, dlaczego to stwardnienie prawego szczytu występuje przy zwężeniu górnych dróg oddechowych, ale je pomijam, bo jeszcze żadna nie zyskała sobie prawa obywatelstwa. Stwardnienie to łatwo odróżnimy od gruźlicy szczytu, jeżeli uwzględnimy następujące dane. Przy gruźlicy szczytu stłumienie, otrzymane opukowo, przy wdechu zupełnie się zlewa ze stłumieniem, otrzymymanem przy wydechu. Natomiast przy stwardnieniu niegruźliczem (Kollapsinduration) między temi opukiwaniami zachodzi wyraźna granica. Rozszerzanie się dolnych granic płuc przy stwardnieniu niegruźliczem jest zupełnie prawidłowe, przy gruźlicy szczytu jest natomiast upośledzone. Przy stwardnieniu niegruźliczem oddychanie przez nos od lat najmłodszych jest utrudnione; przy gruźlicy szczytu odczyn tuberkulinowy jest dodatni, jak również badanie plwociny co do laseczników. Chorzy ze stwardnieniem niegruźliczem są bardzo skłonni i mało odporni w stosunku do gruźlicy, dlatego też trzeba rozpoznanie ściśle ustalić, ażeby tych chorych nie trzymać razem z gruźliczymi.

Tadeusz Kon.

Doc. Christen: **Nowe myśli o dyecie.** (Kuracisto 1913, Nr 9—10). Punktem wyjścia pracy autora jest ogólnie przyjęte porównanie ustroju ludzkiego z maszyną. Autor rozpatruje wpływ czynności ustroju i działanie poszczególnych pokarmów ze stanowiska a) skutku pożytkowego, b) odbudowy (rekonstrukcyi) materyału i c) skutków ubocznych. Dochodzi do wniosków odmiennych od dotychczasowych zapatrywań Voita i jego szkoły. Według Ch. przeważna część, t. j. 90% kaloryi służy dla czynności i te kalorye powinny być pokrywane przez pokarmy bezazotowe t. j. węglowodany i tłuszcze. Tylko około 10% kaloryi służy do odbudowy zużytych tkanek, do czego służą białka i dołączają się substancye adynamiczne, t. j. woda i sole. Dzienne optimum wprowadzonego białka wynosi według Christena 50 gramów, atoli mogą zachodzić wahania w granicach od 25 - 75 gramów. Większe ilości wprowadzonego do ustroju białka wiodą do gnicia w jelitach i do tworzenia się toksyn, które są przyczyną stwardnienia tętnic, artrytyzmu, cukrzycy, przewlekłych chorób żołądka i jelit, oraz zapaleń wyrostka robaczkowego. Zbyt obfite doprowadzanie białka do ustroju związane jest z obfitem pożywieniem mięsnem, oraz z używaniem alkoholu i tytoniu. Tymczasem białko roślinne ulega równie dobrze przyswajaniu, a równocześnie trudniej ulega gniciu i wytwarza mniej szkodliwych toksyn. Także i w tych cierpieniach, w których jest wskazane obfitsze podawanie białka (niedokrwistość, gruźlica, wrzód żołądka, cukrzyca) przedstawia białko roślinne większą wartość od białka mięsnego. Przy powyższem porównywaniu ustroju z maszyną widzimy w alkoholu klasyczny przykład skutku ubocznego, albowiem jego wpływ, jako trucizny tkankowej, przewyższa w znacznym stopniu jego działanie dynamiczne. Dr Blassberg.

Adolf Preiswerk: **Leczenie cukrzycy lekarstwami.** (Kor. f. Schw. Aer. Nr 32). Autor stosował przy cukrzycy makowiec, aspirynę i magnesium-perhydrol. Te ostatnie dwa przetwory nie dawały żadnych wyników. Natomiast makowiec w postaci nalewki (tra opii) obniża znacznie wydzielanie się cukru i acetonu. To zmniejszanie się ilości cukru trwa dopóty, dopóki się podaje makowiec. Stan ogólny chorych poprawia się znacznie (5—15 kropli tincturae opii simpl. 2—3 razy dziennio). Makowiec można podawać całymi tygodniami bez żadnych ubocznych skutków. Autor radzi podawać go w przypadkach ciężkich, gdyż w lżejszych wystarczy uregulowanie dyety. Która część składowa makowca wywiera tutaj działanie, nie wiadomo; w każdym razie morfina, kodeina, pantopon, podane z osobna, nie wywierają tego działania, jak makowiec. Tadeusz Kon.

Bondi i Salomon: **Bardzo łatwa metoda rozróżnienia soku trzustkowego.** (Wiener med. Woch. 1913, 28). Wprowadzamy zgłębnik dwunastniczy Einhorna i pozwalamy sokowi się wydzielać, nie zaciskając zgłębnika. Początkowo wydziela się sok żołądkowy, który poznajemy po bezbarwności, po kwaśnym odczynie i po nieznacznym ciężarze właściwym. Następnie wydziela się sok dwunastnicy, żółto zabarwiony. Pierwsze części zawierają jeszcze sok żołądkowy i dlatego są one mętne, dopiero potem wydziela się żółty sok przeźroczysty. Ponieważ 3 fermenty trzustki, trypsyna, amylaza, steapsyna, naogół zawsze występują równolegle, więc wystarczy badanie co do lipazy, ażeby dowieść, że jest to istotnie sok trzustkowy. 10 cm oliwy, nie zobojętniając jej, poddajemy w przeciągu godziny trawieniu z 2 cm soku dwunastnicy przy ciepłocie pokojowej. Przez miareczkowanie wykażemy, czy rozszczepienie tłuszczu nastąpiło, czy też nie, n. p. jeżeli przed trawieniem zużyto 3·5 cm^3 $^1/_{10}$ zasady, to po trawieniu zużyjemy 8·3 cm^3.

Tadeusz Kon.

Cimbal. **Ochrona przed zatruciem środkami nasennymi.** (Münch. med. Woch. 1913. Nr 47). Ponieważ coraz częściej wydarzają się obecnie przypadkowe czy rozmyślne zatrucia środkami nasennymi, zwłaszcza weronalem, przeto C. zaleca dołączać do środka nasennego zawsze wymiotnicę i to w tej proporcyi, że gdy chory weźmie za dużą dawkę, wystąpić muszą wymioty. Recepta taka n. p. brzmi: »Rp. Veronali 0·3, phenacetin. 0·2, pulv. rad. ipecacuah. 0·15. S. Proszek na godzinę przed spaniem«. K.

de la Camp i Küpferle: **O leczeniu gruźlicy płuc promieniami Röntgena.** (Med. Klinik 1913. Nr 49). U królików, u których wywołano gruźlicę płuc drogą krwi, otrzymywali autorzy korzystne wyniki przy naświetlaniu płuc promieniami Röntgena. Zachęceni tem zastosowali to leczenie także u ludzi w 15 przypadkach. W I i II okresie gruźlicy otrzymali nawet wcale dobre wyniki, zachęcające do dalszych prób, bo spadek ciepłoty, ustąpienie zmian nieżytowych i poprawę stanu ogólnego. K.

Noorden. **O bananach i mące bananowej.** (Med. Klinik 1913. Nr 49). N. zachęca lekarzy do rozpowszechniania bananów i pieczywa z mąki bananowej (melban). Banany są bardzo pożywne, łatwo strawne, a z korzyścią stosować je można w cukrzycy, dnie, cierpieniach nerek, czerwonce, a dalej przy leczeniach odtłuszczających zamiast mleka. K.

Heineke: **Jak zachowują się narządy krwiotwórcze przy nowoczesnem głębokiem naświetlaniu?** (Münch. med. Woch. 1913, Nr 48). Mimo, że wiemy dobrze, iż głębokie naświetlania nie są obojętne dla ustroju, zwłaszcza dla narządów krwiotwórczych, stosujemy je w dawkach coraz to większych i troszczymy się tylko o zmiany na skórze. H. w doświadczeniach na zwierzętach wykazał, że już małe dawki promieni Röntgena mogą wywoływać dość duże zmiany w ciałkach krwi. Na szczęście krew się odnawia i zmiany te zostają rychło wyrównane. Gdy jednak naświetlanie stale działa na ustrój, to wtedy może dojść do trwałych i poważnych zaburzeń. I tak znamy już 6 przypadków białaczki u rentgenologów, a niejedno schorzenie ogólne do tego też odnieść należy. To też przy głębo-

kich a długich prześwietlaniach należy pamiętać zawsze o możliwości zaburzeń w narządach krwiotwórczych, co zapomocą badania krwi łatwo można kontrolować. K.

Bodenstein: **Działanie lecznicze jodostaryny w miażdżycy tętnic i dychawicy oskrzelowej.** (Wien. med. Woch. 1913, 29). Autor miał sposobność wypróbować działanie jodostaryny w przeszło 100 przypadkach miażdżycy, dychawicy oskrzelowej i rozedmy płuc. We wszystkich przypadkach działanie to okazało się szybkie, korzystne i trwało dłużej, niż działanie innych przetworów jodowych. Objawy zatrucia były bardzo rzadkie lub tak nieznaczne, że nie dawały powodu do odstawienia leku; nawet chorzy, nie znoszący jodu, zażywali lek bez szkodliwych następstw, również chorzy z dolegliwościami żołądkowemi powoli przyzwyczaili się do dość dużych dawek. Wogóle zauważa autor, że jodostaryna przewyższa znacznie i co do działania i co do zawartości jodu, jakoteż co do taniości, inne przetwory jodowe, przedewszystkiem alkalia jodowe, które mają nieprzyjemny smak i łatwo wywołują objawy działania ubocznego. N.

Schnee: **Postępowanie odtłuszczające drogą elektryczną zapomocą »degrassatora«.** (Münch. med. Woch. 1913, 35). Metoda odtłuszczająca autora polega na użyciu wyładowań kondensatorów, a więc odwrotnie, niż metoda Bergoniego lub Nagelschmidta, które posługują się prądami faradycznymi, względnie prądami Leduca. Wyładowania te działają równie znieczulająco, jak np. prądy Leduca, a wywołują przytem o wiele energiczniejsze skurcze mięśniowe. Z pomocą przyrządu autora (degrassatora) daje się osiągnąć spadki wagi o 500 gr. dziennie, a przy odpowiedniej zmianie pożywienia nawet do 1000 gr., bez sprawienia, jak twierdzi autor, jakiejkolwiek szkody choremu. N.

Holzknecht i Sgalitzer: **Papaweryna zastosowana do rozróżnienia rentgenologicznego skurczu odźwiernika od zwężenia.** (Münch. med. Woch. 1913, 36). Papaweryna, środek zupełnie nieszkodliwy, podaje się jako chlorek (papaverin. hydrochloricum) w ilości 0·03 do 0·07 wewnętrznie. Środek ten opóźnia w żołądku prawidłowym wydalanie papki Riedera średnio o $1/4$—$1/3$ zwykłego czasu wydalania; wskutek zaś swego działania usuwającego wszelkie skurcze, znosi opóźnienie wydalania pokarmów, wywołane przez skurcz odźwiernika. W przypadkach jednak organicznego zwężenia odźwiernika (n. p. nowotworu) zwiększa papaweryna jeszcze, względnie przedłuża opóźnienie wydalania pokarmów z powodu swego działania obniżającego napięcie mięśni żołądka. Przy równoczesnem zwężeniu i skurczu odźwiernika opóźnienie wydalania pozostaje niezmienione. N.

Turan: **O niektórych podmiotowych objawach przy nerwicach serca.** (Wien. med. Woch. 1913, 25). Badania autora wykryły szereg objawów, które występują mniej lub więcej stale u neurasteników sercowych, a których niema ani w ciężkich organicznych schorzeniach serca, ani też u zdrowych, lub które występują w nieznacznym tylko stopniu. Należy tu jeszcze przez Brauna i Fuchsa opisany objaw uciskowy: po lekkim ucisku palcem na miejsce uderzenia koniuszkowego następują zmiany w częstości i wielkości tętna; dalej należą tu podmiotowe punkty bolesne na szyi, piersi i w okolicy łopatkowej; dalej zmieniające się niezależnie od oddychania granice opukowe serca; samorodne i sztuczne znaczne przyspieszenia tętna i wahania w rytmie, wykazujące pewien określony typ, dające się wywołać oddychaniem; niezwykle głośne i rozszczepione tony serca lub szmery skurczowe, będące prawdopodobnie wynikiem nierównomierności ruchów przedsionkowych; zmiany kształtu i położenia serca i tętnienia prawego przedsionka, oraz prawej komory w pozycyi stojącej, zwłaszcza przy równoczesnym bardzo głębokim wdechu; wreszcie zmienne zachowanie się tętna żylnego szyjnego. Chcąc odpowiedzieć na pytanie, do czego odnieść należy wszystkie te objawy, należy w pierwszej linii odwołać się na nerw błędny, którego szczególna pobudliwość u neurasteników jest rzeczą znaną; pobudliwość ta zaznacza się we wszystkich obszarach przez nerw ten zaopatrywanych. N.

Sprawy Towarzystw naukowych

Towarzystwo ginekologiczne krakowskie.

Posiedzenie z d. 24. IV. 1913.

Prezes: Rosner, sekretarz: Schlank

1) Rosner. **Dwa przypadki akromegalii.** Obydwie przedstawione chore okazują daleko posunięte zmiany akromegalii; wieloródki, u obydwu choroba ta rozwinęła się po ostatnim porodzie i po długiem karmieniu (do 24 mies.) U jednej i drugiej od czasu karmienia istnieje brak miesiączki, a części rodne okazują daleko posunięty zanik. Chore skarżą się na silne bóle głowy, a u jednej można stwierdzić znaczne powiększenie gruczołów szyjnych i karkowych. R. przedstawia rentgenogramy czaszki obydwu chorych, na których widać znacznie rozszerzone siodło tureckie.

W związku z demonstracyą przedstawia Rosner fotografię pseudoakromegalii w ciąży i omawia wpływ ciąży na powstanie tej choroby.

2) Szymanowski. **Studya z dziedziny anafilaksyi, cz. II.** Toksyczne własności krwi ludzkiej. (Drukiem ogłoszone w sprawozdaniach Akad. Umiej.).

Posiedzenie z d. 28. V. 1913.

Prezes: Rosner, sekretarz: Schlank.

1) Rosner. **Przypadek makromastyi.** Przypadek dotyczy 18-letniej panny, która zaczęła miesiączkować w 14. roku życia, a od 7 miesięcy zauważyła znaczny wzrost obu sutków. W sutkach można wymacać cały szereg guzów różnej wielkości. Skóra na sutkach cienka i napięta. Chora skarży się na bóle w krzyżach wskutek nadmiernego zmęczenia mięśni. Obydwa sutki olbrzymio powiększone. Ich największy obwód wynosi 64 cm., wymiar od pachy aż do nasady mostka przez brodawkę poziomo mierzony wynosi 46—48 cm. Wymiar pionowy od górnego przyczepu aż do dolnego przez brodawkę po stronie prawej i lewej wynosi 35 cm.

2) Schlank. **Nawrót słoniowaciny warg sromowych.** Chora przed 17 laty operowana z powodu słoniowaciny (elephantiasis) sromu. 16 lat po operacyi zauważyła chora nawrót. W przypadku tym istnieje »elephantiasis papillaris« obydwu warg sromowych dużych. Warga lewa przedstawia się jako guz, zwieszający się do kolana; w dolnym odcinku na szczycie guza, owrzodzenie wielkości 5-koronówki. Chora 3 lata po pierwszej operacyi rodziła.

3) Schlank. Przypadek **poporodowego krwiaka sromu,** jako przeszkody dla urodzenia się drugiego z bliźniąt. 25-letnia pierwiastka urodziła siłami natury w kilka godzin jedno z bliźniąt. Wkrótce po porodzie zauważyła położna, że warga lewa silnie obrzmiewa i że wkrótce wytworzył się duży guz, który utrudnił urodzenie się drugiego płodu. Po przeniesieniu rodzącej do kliniki stwierdzono krwiak wargi sromowej lewej, wielkości głowy męzkiej, chora zaś wykazywała znaczną niedokrwistość. Ścieńczałą skórę przecięto i usunięto dużą ilość krwi, częściowo skrzepłej, częściowo płynnej. Krwiak sięgał bardzo wysoko wzdłuż ściany pochwy. Drugi płód wydobyto kleszczami. Jamę po krwiaku częściowo zaszyto, częściowo wysetonowano. Połóg, z wyjątkiem podniesienia ciepłoty przez 2 dni, przebiegał prawidłowo.

Posiedzenie z d. 12. XI. 1913.

Prezes: Rosner, sekretarz: Schlank.

1) Radwańska. Przedstawienie dwu chorych po **cięciu cesarskiem nadłonowem pozaotrzewnem.**

a) Wieloródka. I. i III. poród zakończony kraniotomią, przy drugim porodzie hebosteotomia przed 3 laty. Cięcie cesarskie sposobem Latzko-Doederleina wykonał Schlank bez żadnych trudności technicznych. Blizna po hebosteotomii zupełnie nie przeszkadzała oddzieleniu otrzewnej po stronie lewej (hebosteotomia była po stronie lewej). Conjugata vera — 8·5 cm.

b) Wieloródka, u której 3 razy przy porodzie wykonano wymóżdżenie, 2 razy kleszcze. Conjugata vera — $7^{3}/_{4}$ cm. Na brzuchu i lewem udzie blizny po oparzeniu III stopnia. Blizny te sięgają od kolana lewego do pępka i wywołują przykurczenie kończyny lewej w stawie biodrowym. W przypadku tym dokonano w typowy sposób cięcia cesarskiego pozaotrzewnego sposobem Sellheima. Do operacyi dołączono plastyczną operacyę blizny po oparzeniu. — Obydwie matki z dziećmi opuściły zdrowe klinikę.

2) Zubrzycki. Przypadek **promienicy powłok brzusznych.** Chora 34-letnia, wieloródka, przed 4 miesiącami przebyła poród. Stwierdzono u niej guz wielkości głowy dziecka nad spojeniem łonowem. Przed operacyą trudno było określić dokładniej rodzaj guza. Podczas operacyi (laparotomia) dn. 4. XI. 1912 r. znaleziono guz, który tworzyły pętle jelita cienkiego silnie ze sobą zrosłe i częściowo zrosłe z powłokami brzusznemi. Zrosty te oddzielono przeważnie na ostro; w jednem miejscu pomiędzy dwiema pętlami jelita cienkiego był tak silny zrost, że nie dał się zupełnie oddzielić. Część powłok nacieklych wycięto, wskutek czego powstał duży ubytek mięśni i powięzi w powłokach brzusznych, co utrudniało zamknięcie jamy brzusznej. W nacieklych powłokach brzusznych znaleziono ropień, a naciek przedstawiał przeważnie tkankę ziarninową. Badanie drobnowidowe ropy stwierdziło promienicę. Zubrzycki przypuszcza, że pierwotne ognisko było w jelicie cienkiem. Przebieg pooperacyjny prawidłowy.

3) Rosner. Demonstracya preparatu anatomicznego **raka części pochwowej macicy po doszczętnej operacyi sposobem Wertheima.**

4) Jaworski. **Uwagi o wartości metody Abderhaldena.** (Drukowane w Gynäk Rundschau VII. 16. 182).

Oddział zakopiański Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie d. 15. I. 1913.

Obecnych 11 członków. Przewodniczy prezes Dr Brzeziński.

Kol. St. Rudzki wygłosił odczyt: **O zadaniach naukowych Oddziału zakopiańskiego T. l. g.** Po określeniu ogólnem zadań Towarzystw lekarskich, prelegent zatrzymał się na naukowej stronie ich działalności. W szczególności co do Oddziału zakopiańskiego T. l. g. kol. Rudzki podkreślał obowiązki Towarzystwa lekarskiego względem samego uzdrowiska, polegające przedewszystkiem na skrystalizowaniu pojęć o wartości Zakopanego, jako miejscowości kuracyjnej, na dokładnem określeniu znaczenia jego leczniczego. Podołanie temu zadaniu przekracza siły i możność jednego człowieka, potrzeba tu pracy zbiorowej, do której najbardziej powołany jest Oddział zakopiański T. l. g. Omawiając bliższe szczegóły organizacyi tej pracy, przechodzi prelegent kolejno najważniejsze tematy, nadające się do opracowania i przedstawia w końcu dwa wnioski pod dyskusyę: 1) Oddział zakopiański T. l. g. uznaje za pożądane i niezbędne dla rozwoju uzdrowiska podjęcie pracy zbiorowej o wpływie klimatu zakopiańskiego na poszczególne narządy i ich choroby. 2) Byłoby pożądane wydanie tych prac w zbiorowem dziele, które ustaliłoby wskazania i przeciwwskazania do pobytu chorych w Zakopanem. (Streszczenie własne).

W ożywionej dyskusyi przeważna większość oświadczyła się za tymi wnioskami. a) Kol Czaplicki wnosi, żeby tematy naukowe były zgłaszane do prezydyum na miesiąc przed posiedzeniem. Wniosek ten, mający na celu przygotowanie się członków sekcyi do szerszej dyskusyi, został jednomyślnie przyjęty. — b) Kol. Wrzesiński podaje projekt stworzenia Kółka badania gruźlicy, i wzorując się na pracach lekarzy w Leysin, odczytuje spis tematów o gruźlicy, nadających się do opracowania w Oddziale zakopiańskim. — c) Kol. Żychoń przypomina ułożony przez Oddział schemat do badań nad gruźlicą i proponuje ponownie jego rozpatrzenie oraz zmodyfikowanie. Oba ostatnie wnioski odłożone zostały do następnego posiedzenia.

Sekretarz: Dr St. Rudzki.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie z dnia 4. XI. 1913.

1) Kazimierz Dąbrowski przedstawił preparaty drobnowidowe **potworniaka** (teratoidu) gardła, wyciętego u dziecka pięciomiesięcznego. Guz, wielkości małego orzecha włoskiego, był przyczepiony zapomocą szypułki nad prawym migdałem, między łukami.

2) Anastazy Landau wygłosił rzecz, opracowaną wspólnie z Maryą Temkinówną: **Kilka uwag o pieczywie dla chorych cukrzyczych.** L. omawia wytyczne punkty w rozwoju leczenia dyetetycznego cukrzycy oraz podaje wskazania do stosowania tej lub owej dyety. Podkreśliwszy następnie konieczność posiłkowania się w cukrzycy o nizkiej lub ujemnej tolerancyi węglowodanowej specyalnymi przetworami, L. opisuje zasady, według których są takie przetwory przyrządzane, oraz przedstawia wyniki badania chemicznego 8 gatunków chleba co do białka i skrobi. Rozbiór stwierdził, iż niektóre z tych produktów nie odpowiadają swemu przeznaczeniu.

3) Anastazy Landau wygłosił rzecz, napisaną wspólnie z Maryą Temkinówną: **Studya nad zapaleniem nerek.** W pracy powyższej L. oznacza stosunek, jaki zachodzi między sprawnością nerek, a zawartością cukru we krwi oraz wydzielaniem się jego w moczu. U zwierząt możemy wywołać doświadczalnie zjawiska zwiększonej przepuszczalności lub nieprzepuszczalności nerek dla cukru. Zjawiska takie zachodzą również w patologii ludzkiej, a mianowicie zwiększona nieprzepuszczalność nerek dla cukru występuje samoistnie w przebiegu długotrwałej cukrzycy, sztucznie zaś wywołał ją pierwszy L. przez wstrzyknięcie pantoponu podczas cukromoczu adrenalinowego. Wskazawszy następnie na związek, jaki istnieje między ciśnieniem tętniczem w zapaleniu nerek i wytwarzaniem adrenaliny a zawartością cukru we krwi, L. przedstawia wyniki 17 badań krwi w przypadkach zapalenia nerek. Prócz zwykłego badania klinicznego i określania ciśnienia tętniczego oznaczane były zawartość cukru i azotu niebiałkowego we krwi oraz punkt jej zamarzania. Wyniki tych badań są następujące:

W zapaleniu nerek, niezależnie od jego postaci, zawartość cukru we krwi jest zazwyczaj prawidłowa, nieraz zaś znajduje się ona na górnej granicy normy lub nawet nieco ją przekracza, a więc równowaga, jaka prawidłowo istnieje między wytwarzaniem cukru a jego spotrzebowaniem, nie ulega w zapaleniu nerek zazwyczaj zakłóceniu. Zaburzenia tej równowagi, jeżeli wogóle są, to są niezbyt gwałtowne, tak iż wywołane przez nie przecukrzenie krwi jest nieznaczne i w przypadkach prelegenta nigdy nie urosło do cukromoczu. Natomiast przy skojarzeniu zapalenia nerek z moczówką cukrową spostrzegać możemy znaczną hyperglikemię; na wytworzenie tego zjawiska składają się wspólnie nadprodukcya cukru oraz zmniejszona przepuszczalność nerek. W cukrzycy powikłanej zapaleniem nerek rozstrzyga o ciężkości sprawy chorobowej nie wydajność cukru w moczu, lecz zawartość jego we krwi.

W dyskusyi a) Kopczyński Stanisław powołuje się na własny przypadek sekcyjny, dotyczący 50-letniej kobiety, dotkniętej od dłuższego czasu moczówką cukrową, z padaczką Jacksona i porażeniami na tle samozatrucia, u której na 2 tygodnie przed śmiercią zjawiła się róża na twarzy z wysoką gorączką, do czego dołączyło się ostre miąższowe zapalenie nerek, przyczem cukier z moczu zupełnie zginął. Gdyby wówczas zbadano krew, niewątpliwie, jak tego dowodzą badania mówcy, wykrytoby we krwi hyperglikemię. — b) J. Pawiński utrzymuje, że co się tyczy ciśnienia krwi, towarzyszącego cukrzycy, to z praktyczno-klinicznego punktu widzenia należy w tym względzie wyróżnić dwie postacie: jedne o zwiększonem napięciu naczyniowem, a drugie o zmniejszonem. Pierwsze dają lepsze rokowanie, drugie gorsze, gdyż łączą się z niedomogą serca.

Posiedzenie kliniczne d. 18. XI. 1913.

1) Kryński L. **Przypadek wycięcia zwoju półksiężycowatego Gassera.** K. przedstawił chorego 48-letniego, u którego z powodu rwy nerwu trójdzielnego stosowano kolejno wszelkie sposoby leczenia. Chory choruje od lat kilkunastu i w ciągu tego czasu wypróbował cały arsenał środków farmaceutycznych i fizycznych bezskutecznie. Przed 2 laty K. wykonał wstrzykiwania głębokie alkoholu do gałęzi II i III u podstawy czaszki. Skutek był dobry, lecz przemijający. K. wykonał następnie wycięcie obu tych gałęzi nerwu trójdzielnego w miejscu ich wyjścia z czaszki. Po operacyi bóle ustąpiły i stan taki trwał 10 miesięcy, poczem bolesność zaczęła powracać; wobec tego K. dokonał teraz operacyi śródczaszkowego wycięcia zwoju Gassera, z wynikiem dodatnim.

2) Czarkowski Józef przedstawił chorą Kr., u której w dniu 3 października 1912 wykonał operacyę wycięcia kiszki grubej z powodu **choroby Hirschsprunga.** Długość wyciętej kiszki wynosi przeszło półtora metra z zawartością płynu prawie 7-litrową. Badanie promieniami Roentgena wykazuje, że jelito czcze dłużej zatrzymuje bizmut.

3) Edward Flatau i Józef Handelsmann: **Badania doświadczalne nad zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych.** W celu wywołania zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych posługiwali się prelegenci bakteryami ropotwórczemi (7 doświadczeń bez wyraźnych wyników), bakteryami zapalenia opon (meningococcus intracellularis Weichselbauma) z nikłymi objawami, wreszcie dwoinkami Fraenkla, które na 57 przypadków 31 razy dały wynik dodatni u psów. Z początku zwierzęta są osowiałe i apatyczne, po pewnym czasie występuje sztywnienie karku i śmierć po upływie 15—24 godzin. Przebieg bywa: 1) piorunujący; 2) z początku objawy nieznaczne, po kilku dniach występują nagle objawy ostre i śmierć zwierzęcia; 3) niekiedy z początku ostre objawy, później stan przewlekły i wyzdrowienie; 4) niekiedy przebieg przewlekły i śmierć z charłactwa. Z powikłań spostrzegali prelegenci: 1) ropnie rdzenia, 2) ropienie w zatokach czołowych, nosowych i uszach, 3) panophthalmitis, 4) zapalenie płuc i opłucnej.

W celach leczniczych stosowali prelegenci przedewszystkiem surowicę przeciwpneumokokową, która wstrzymuje rozwój zapalenia opon, następnie urotropinę, formalinę i azotan srebra, a w kilku doświadczeniach dokonywali przemywania całego układu nerwowego fizyologicznym rozczynem soli. W końcu prelegenci przedstawili w epidiaskopie szereg rysunków, objaśniających wyniki badań anatomo-patologicznych. Zmiany dotyczyły głównie opon miękkich całego układu nerwowego ośrodkowego, natomiast opona twarda bierze znacznie słabszy udział w sprawie.

W dyskusyi a) Pręgowski zaznacza, że przedstawiona praca, aczkolwiek bardzo interesująca, dla ludzkiej kliniki zapalenia opon nie przedstawia widocznego znaczenia; następnie zarzuca prelegentom, że poczynili zbyt mało doświadczeń z meningokokami dla umotywowania ujemnej opinii o tych drobnoustrojach, jako o przyczynie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. — b) Kuligowski twierdzi, że na preparacie z ropniem właściwie ropnia niema, a jest tylko nieznaczny naciek ropny. — c) Flatau dowodzi, że doświadczenia powyższe mają pewne znaczenie dla zapalenia opon u ludzi, i podkreśla, że po raz pierwszy otrzymano ropnie rdzenia na drodze doświadczalnej. Tadeusz Borzęcki.

Towarzystwo lekarskie kieleckie.

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa w drugiem półroczu 1913.

I. Posiedzenie w październiku. Obecnych 11 członków. Przewodniczy kol. Daszewski.

Po odczytaniu protokołu poprzedniego posiedzenia i nadesłanej korespondencyi, wybrano dla Zjazdu prowincyonalnych lekarzy w Lublinie podkomitet z trzech kolegów; wybrani kol. Kosieradzki, kol. Lewinson i kol. Buszkowski.

2) Kol. Lewinson odczytał rzecz p. t. **Fizyologia i patologia regularności oraz leczenie jej zboczeń.**

3) Kol. przewodniczący otwiera dyskusyę nad projektem utworzenia w Kielcach przy Towarzystwie lekarskiem sekcyi przeciwgruźliczej. Po dłuższej dyskusyi postanowiono zebrać od istniejących Towarzystw przeciwgruźliczych dane o organizacyi, ilości członków i t. p.

II. Posiedzenie w listopadzie. Obecnych 10 członków. Przewodniczący kol. Daszewski.

1) Kol. Lewinson odczytał drugą część swej pracy: **O leczeniu zaburzeń regularności.**

W dyskusyi a) kol. Kosieradzki zwraca uwagę na wewnętrzne wydzielanie jajnika, które znajduje się w pewnym antagonizmie z przysadką mózgową; przy akromegalii przysadka przerasta, a następnie brak miesiączki (zanik jajników); przy ciąży jajniki nie działają, przysadka — przerasta; przy nowotworach mózgu, działających na przysadkę, następuje brak miesiączki. Dalej kol. Kosieradzki podnosi, iż przy przewlekłem zapaleniu nerek często brak miesiączki, który to objaw stanowi bardzo niepewne rokowanie co do wyleczenia; przy gruźlicy płuc często bywa brak miesiączki, ustępujący z polepszeniem ogólnego stanu zdrowia. Mowca zapytuje w dalszym ciągu, czy i w jaki sposób wpływa pojawienie się miesiączki na skład chemiczny pokarmu, oraz w jaki sposób należy objaśnić dodatni wynik leczenia nadmanganianem potasu w blednicy? — b) Kol. przewodniczący odpowiada, iż nadmanganian potasu działa tak, jak żelazo, a co do wpływu regularności na skład chemiczny pokarmu, to podług Filatowa pojawienie się regularności wpływa ujemnie na pokarm. Znane są także przypadki zapalenia nerwów z zaburzeniami regularności. — c) Kol. Czaplicki wspomina o działaniu pituitryny.

2) Przystąpiono do omawiania projektu utworzenia w Kielcach sekcyi przeciwgruźliczej

III. Posiedzenie w grudniu Obecnych 11 członków. Przewodniczący kol. Daszewski.

Po odczytaniu protokołu poprzedniego posiedzenia przystąpiono w dalszym ciągu do omawiania projektu sekcyi przeciwgruźliczej. Po dłuższej wyczerpującej dyskusyi postanowiono utworzyć w Kielcach sekcyę przeciwgruźliczą przy warszawskiem Towarzystwie przeciwgruźliczem, i w tym celu zgodnie z § 30 ust. warszaw. Tow. przeciwgruźliczego wysłano do Zarządu w Warszawie deklaracyę z 10 podpisami członków Towarzystwa lekarskiego kieleckiego o przyjęcie ich w poczet członków warszawskiego Towarzystwa przeciwgruźliczego.

(W lipcu i w sierpniu posiedzenia nie odbyły się z powodu feryi letnich, a we wrześniu z braku odpowiedniej liczby członków). Sekretarz: A. Kopczyński.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Posiedzenie z d. 8. X. 1913.

Przewodniczący A. Krusche, sekretarz A. Tomaszewski.

1) Kol. Pański przedstawił mężczyznę w starszym wieku z **rzekomymi objawami guza mózgu** (tarcze zastoinowe), a u którego skrupulatne badanie i dłuższa obserwacya wykazały **śródmiąższowe zapalenie nerek**.

2) Kol. Mogilnicki przedstawił 6 przypadków **pląsawicy,** z tych u dwojga dzieci pląsawica powtórzyła się. Owe dwa przypadki z nawrotem leczono neosalwarsanem, wstrzykiwanym śródmięśniowo. M. streścił najnowsze poglądy na etyologię tej choroby i położył nacisk na pogląd Heubnera, który twierdzi, iż pląsawica jest chorobą pochodzenia zakaźnego.

3) Kol. Tomaszewski przedstawił 6-letniego chłopca, operowanego z powodu **gruźlicy kręgów** amerykańską **metodą przeszczepienia odłamka kości z goleni** między rozszczepione wyrostki ościste i więzadła międzykolcowe chorych kręgów. T. szczegółowo omówił zasady i technikę owej operacyi, wskazał na idealne warunki wrastania przeszczepionej kości. T. operował 4 przypadki z wynikiem dobrym. Z tych przedstawiony chłopiec operowany był przed 3 miesiącami; przyjęty został na oddział, ponieważ rodzice zauważyli lekki garb w części lędźwiowej i chłopiec chodząc, skarżył się na bóle. Obecnie po operacyi chory chodzi dobrze i bólów nie ma. 2 przypadki operowane należały do rozpaczliwych, jeden z kilkoma przetokami i zakażeniem mieszanem, drugi z jednoczesnem zapaleniem stawu biodrowego. W obydwóch wynik operacyjny względnie dobry. Czwarty przypadek operował T. przed kilkoma dniami.

4) Kol. Skalski podniósł sprawę **epidemii czerwonki** i zaproponował, aby Towarzystwo lek. zwróciło się do laboratoryum miejskiego w sprawie zbadania charakteru epidemii. — Towarzystwo poleciło załatwienie sprawy z laboratoryum miejskiem kol. Skalskiemu.

W dyskusyi nad demonstracyami wzięli udział kol. Rosenthal, Dąbrowski, Trenkner, Pański, Goldberg, Stankiewicz i Sterling.

5) Kol. Goldman przedstawił **wyrostek robaczkowy uwięznięty w worku przepuklinowym** z demarkacyą zgorzeli od ucisku.

Posiedzenie z d. 22. X. 1913.

Przewodniczący Krusche, sekretarz Tomaszewski.

1) Prezes poświęcił kilka słów zmarłemu kol. Weisbergowi, przyczem obecni uczcili pamięć zmarłego przez powstanie.

2) Kol. Skalski zawiadomił zebranych, że laboratoryum miejskie zgodziło się chętnie badać wypróżnienia chorych na czerwonkę.

3) Prezes przeczytał list od komitetu, organizującego II Zjazd lekarzy prowincyonalnych w Lublinie, zawiadamiający o terminie zjazdu i proponujący wybór podkomitetu miejscowego.

4) Kol. Skalski zwrócił uwagę, że do komitetu kanalizacyjnego miejskiego nie wszedł przedstawiciel Towarzystwa lekarskiego. Zebranie uchwaliło polecić kol. Trenknerowi, aby ten w swojem imieniu wyraził zdziwienie, dlaczego w komitecie brak ludzi kompetentnych.

5) Kol. Pański przedstawił chorego, który od dłuższego czasu cierpi na bóle głowy. Przy badaniu okazało się, że ma on tarczę zastoinową i na prawe oko nic nie widzi. Kol. Pański rozpoznał według wszelkiego prawdopodobieństwa guz w **okolicy móżdżku** i radził choremu poddać się trepanacyi dekompresyjnej.

6) Kol. Krusche przedstawił a) **kamień pęcherza moczowego** i **powiększony gruczoł krokowy**, usunięty zapomocą operacyi Freyera u chorego w podeszłym wieku; b) preparat **gruźlicy jelita ślepego,** usunięty u kobiety w średnim wieku.

7) Kol. Goldman przedstawił a) preparat **gruczołu krokowego,** usuniętego przez cięcie łonowe i objaśnił, w jaki sposób dokonywa operacyi sam Freyer i jakie są zalety tej metody; b) preparat **puchliny pęcherzyka żółciowego** (hydrops vesicae felleae).

8) Kol. Skalski zwraca się do kolegów z prośbą o nadsyłanie odpowiedzi na ankietę warszawskiego Towarzystwa higienicznego w sprawie organizacyi pomocy lekarskiej w fabrykach.

Posiedzenie z d. 5. XI. 1913.

Przewodniczy Krusche, sekretarz Tomaszewski.

1) Kol. Golz przedstawił przypadek **raka języka i gardła** u 53-l. mężczyzny, który od 2 lat zauważył trudność przy połykaniu. 30 lat temu chory miał wrzodzik na prąciu, który zagoił się bez dalszych następstw. Odczyn Wassermana ujemny. Na prawym migdale, powiększonym i twardym, widać owrzodzenie, przechodzące na prawy łuk i na spód języka. Język w tylnej części jest też powiększony i stwardniały, a przy uciśnięciu bardzo bolesny. Prawy gruczoł podszczękowy znacznie powiększony i twardy. Choremu zastosowano wśródżylne wlewania neosalwarsanu i naświetlania promieniami Roentgena, pełna dawka co 2 tygodnie. Po trzeciem naświetleniu chory poczuł pewną ulgę przy połykaniu.

2) Kol. Grosglik przedstawił następujące przypadki: a) 28-letnia kobieta z następującym obrazem: Środkowa część lewej goleni na przestrzeni blizko 20 cm. ciemno pigmentowana, zanikła, dokoła guzy czerwonawe rozmaitej wielkości, podminowane ropą. Cierpienie powstało przed pół rokiem w postaci owrzodzenia, dokoła nacieklego. Owrzodzenie szerzyło się na obwodzie, zabliźniając się w środku, aż wreszcie sprawa doszła do stanu obecnego. Na obu ramionach po dwa pola (plaques), złożone z guzów pokrytych strupami. Sposób rozwijania się cierpienia, a poniekąd jego obraz, oraz poronienie jedno w wywiadach, nasuwają myśl o **lues ulcerogummosa serpiginosa**. Jednak obraz guzów niezupełnie odpowiada przymiotowi: guzy są pojedyncze, nie tworząc jednolitej masy, są wyniosłe, bez zawartości. Drugie możliwe rozpoznanie jest **bromoderma tuberosum**. Istotnie chora cierpi na histeryę i od 12—14 lat zażywa bez przerwy brom.

b) 43-letnia kobieta, która przed 8 laty zaraziła się przymiotem. Rychło po objawach wtórnych wystąpiły trzeciorzędne, które nie przestają jej trapić dotychczas. Mamy więc i blizny po ulcera gummosa capillitii, faciei, nuchae, trunci, extremitatum sup. et infer., blizny po nader rozległych i głębokich owrzodzeniach na pośladkach, utratę przegrody nosowej, języczka, podniebienia, migdałów, oraz rozległą bliznę, wyścielającą całe gardło. Przed 8 tygodniami chora zgłosiła się z osteoperiostitis gummosa metatarsi dig. IV i digiti IV lewej stopy. Jodek potasu i miejscowe leczenie bezskuteczne. Dopiero po zastosowaniu wstrzykiwań rtęciowych odrazu nastąpił zwrot ku lepszemu. Obecnie sprawa, przynajmniej na zewnątrz, jest zakończona.

c) 21-letni młodzieniec z **xeroderma pigmentosum c** carcinomate supercilii dex., ankyloblepharon et symblepharon utriusque oculi. Cierpienie zaczęło się w 5. roku życia od pigmentacyi i teleangiektazyi na twarzy, szyi i obu rękach, postępując wraz z zanikiem skóry w sposób niepohamowany. Pigmentacye widoczne są na kończynach górnych, tułowiu i udach w słabym stopniu. Zmiany najwybitniejsze występują na twarzy, karku, szyi, uszach, nosie, rękach i przedramionach. Symblepharon i ankyloblepharon od 10 lat. Od 3 miesięcy owrzodzenie rakowate na prawej górnej powiece, nader bolesne, brudne, krwawiące. Przed tygodniem kol. Grosglik naświetlał guz pełną dawką promieni Röntgena. Owrzodzenie czyste, nie krwawi, mniej boli i zabliźnia się na obwodzie.

3) Kol. Maybaum przeczytał rzecz: **O zastosowaniu radu w leczeniu nowotworów złośliwych.**

4) Członkami podkomitetu na II Zjazd lekarzy prowincyonalnych wybrano kol. Sterlinga, Tomaszewskiego i Józefa Michalskiego.

Posiedzenie z d. 19. XI. 1913.

Przewodniczący Krusche, sekretarz Tomaszewski.

1) K. Łuczycki: Przypadek **pląsawicy przewlekłej postępującej Huntingtona.**

Chory J. A., 48 lat, kiła wykluczona, również alkoholizm. Przed 3 laty chory spadł z wysokości 3 łokci, od tego czasu datuje się niniejsza choroba. Z początku objawy były nieznaczne i tylko w niektórych grupach mięśni; stopniowo niepokój ruchowy rozszerzył się na mięśnie — kończyn górnych, tułowia i kończyn dolnych. Jednocześnie wpadł chory w stan apatyi, urojenia prześladowcze i wstręt do życia często go nawiedzają. Źrenica lewa nieco szersza niż prawa, obie leniwie oddziałują na światło i akomodacyę. Pole widzenia nie zwężone. Ruchy gałek ocznych swobodne, obraz wziernikowy oka prawidłowy. Mowa utrudniona z przestankami i przerwami. W nerwach czaszkowych niema zmian żadnych. Odruchy ścięgniste, łokciowe, Achillesa i kolanowe osłabione. Wszystkie rodzaje czucia i czucie mięśniowe zachowane. Daje się zauważyć ciągła gra nieskojarzonych bez porządku i systemu ruchów i przykurczeń w mięśniach tułowia i kończyn, grymasy, zahamowanie mowy, nieprawidłowe ruchy języka, zgrzytanie zębami, utrudnienie chodzenia i t. d. W sferze psychicznej zgnębienie, utrudnienie myślenia, osłabienie władz umysłowych i urojenia urywkowe prześladowcze. Stan ten trwa od 3 lat i coraz bardziej się pogarsza. Chory chudnie, nie sypia i coraz gorzej się czuje. W końcu autor przeprowadza rozpoznanie różniczkowe między pląsawicą i jej postaciami, a tic general i paramyoclonus multiplex.

2) Kol. Garliński przedstawił chorą z **podostrą jaskrą zapalną.**

3) Kol. Goldman przedstawił 19-letniego mężczyznę, u którego z powodu śródmiąższowego zapalenia nerek, nie ustępującego żadnym wewnętrznym środkom, dokonał **obłuszczenia nerek** z wynikiem dla chorego bardzo pomyślnym.

4) W odpowiedzi na zaproszenie na obchód jubileuszu Nowin lekarskich, mający się odbyć w Poznaniu d. 13 i 14 grudnia, postanowiono wysłać depeszę.

5) Na jubileusz Dra Rajchmana jako delegat Towarzystwa łódzkiego został wybrany Dr Maybaum

6) Wskutek zwrócenia się do Zarządu kilku kolegów co do zmiany regulaminu, tyczącego się wygłaszania odczytów na posiedzeniach Towarzystwa lekarskiego przez nie lekarzy — zebrani większością głosów zgodzili się na wniosek Zarządu, aby regulamin zmienić w ten sposób: Nie lekarz może wygłosić odczyt jedynie na posiedzeniu nadzwyczajnem, osobno w tym celu zwołanem. O zwołaniu posiedzenia rozstrzyga Zarząd. Odczyt powinien być zgłoszony przez członka Towarzystwa lekarskiego.

7) S. Sterling: **Nowe zagadnienia w nauce o gruźlicy.** Każda zdobycz naukowa w biologii pociąga za sobą powstanie nowych, nieprzewidzianych zagadnień. — Wykrycie lasecznika Kocha Sprawa zmienności (variabilitas) typów prątka (bovini, humani, gallinacei). Poglądy Ortha, Neufelda, Komisyi angielskiej, doświadczenia Ebera. Zwycięstwo zdaje się po stronie unitarystów. — Memoryał Calmettea o drogach zakażenia gruźlicą. Wielkie znaczenie jelit jako wrót zakażenia. Nie wolno utożsamiać zarażenia gruźlicą przez drogi trawienne z zarażeniem pokarmami; zarażenie pokarmami zdarza się względnie rzadko, zarażenie przez jelita bardzo jest powszechne. — Zagadnienie związane z domniemaną częstą obecnością laseczników gruźliczych we krwi niema wielkiej wagi, albowiem samo spostrzeżenie zdaje się nieścisłem. Badania przez szczepienie zwierząt przeczą wynikom badań mikroskopowych krwi (wynik badań na oddziale prelegenta: ledwie u 15% krwią szczepionych zwierząt udawało się wykryć gruźlicę, przyczem jedynie ciężkie przypadki suchot dały wynik dodatni). Zagadnienie ftizyogenezy, jak je rozwiązał Römer; suchoty płuc ludzi dorosłych, jako wynik autoinfekcyi, rzadziej heteroinfekcyi masowej. Nierozwiązane pytanie, dlaczego tylko ustrój dziecięcy, zetknąwszy się poraz pierszy z zarazkiem gruźlicy, nabywa odporności, wówczas kiedy ustrój dorosłego w tych samych warunkach pada ofiarą ostrej gruźlicy. Usiłowania powrócenia treści określeniu: konstytucya. Tradycya szkoły wiedeńskiej. Status hypoplasticus. Zołzy (scrophulosis) jako czynnik rzekomo konstytucyjny, zabezpieczający od suchot płucnych. Inne komentowanie tegoż stanu i jego skutków zgodnie z teoryą Römera. Prace E. Zielińskiego i Polańskiego nad anatomicznymi składnikami konstytucyi dały obraz zwyrodnień, powstających raczej jako skutek zakażenia gruźliczego. Teorya mechaniczna Freund-Harta nie wyjaśnia nawet przyczyny powstania ogniska pierwotnego w płucach, bo pierwsze powstaje w okolicy wnęki płucnej. Zwężenie górnego otworu jest skutkiem zakażenia; tylko ubocznie wpływa na to, że pierwsze ogniska postępującej gruźlicy sadowią się w szczytach płuc. Metody badań Abderhaldena w stosunku do gruźlicy. Samo rozpoznanie faktu zakażenia gruźliczego nie będzie przez te metody ułatwione; natomiast możliwem się stanie sprawdzenie, jakie narządy są przez sprawę zajęte. Zagadnienia lecznicze. Bezdroża, na których się znalazła chaotycznie stosowana tuberkulina. Nowe ujęcie zagadnienia przez pracę H. Mucha, który w laseczniku gruźliczym wykazał cztery chemicznie różne części składowe. Użycie tych składników jako wywoływaczy (Antigene) i otrzymanie w ustroju czterech niweczników cząstkowych (Partial-Antiköreper). Uodpornienie (czynne i bierne) uwzględnić musi odporność humoralną i komórkową; istnienie tej ostatniej utrudnia, może uniemożliwia, stosowanie terapii uodporniającej biernej. Teorya różnego działania obecnie stosowanej terapii tuberkulinowej. — Lecznictwo chirurgiczne. Mylnie postawione zagadnienie wyleczenia tą metodą suchot. Tylko tam osiągamy wyleczenie, gdzie już istnieje potrzebna skłonność biologiczna. Wielkiem zwycięstwem jest powstrzymanie postępu choroby i już taki wynik należy uznać za usprawiedliwiający racyę bytu tej metody. (Streszczenie własne).

Sejmowe sprawy sanitarne w roku 1914.

Załatwienie sprawy ordynacyi wyborczej do Sejmu, która przez szereg lat fatalnie zaciążyła na toku wszystkich spraw krajowych, a najwięcej może na dziale sanitarnym, pozwoli zapewne Sejmowi w bieżącej sesyi załatwić nareszcie sprawozdania Departamentu V. Wydziału krajowego, za lat już kilka w Sejmie zalegające. Przybywa do nich jeszcze jedno, właśnie wniesione do Sejmu, za czas od 1 lipca 1912 do 30 czerwca 1913, obejmujące także zestawienia rachunkowe za rok 1912.

W r. 1912 wynosiły wydatki kraju na cele zdrowia publicznego wogóle 8,756361 kor., o 1,183 242 kor. więcej od kwoty na ten rok preliminowanej, a o 1,464,267 kor. więcej od wydatków w r. 1911. — Po potrąceniu jednak dochodów, płynących głównie z majątków, jakie posiadają 3 wielkie zakłady krajowe, a po części ze zwrotu kosztów leczenia od gmin, wynosił w roku 1912 wydatek czysty (netto) z funduszu krajowego 5,556.138 kor., to jest o 719.619 kor. więcej, aniżeli w r. 1911.

Główną rubrykę wydatków stanowiły jak zwykle koszta leczenia w szpitalach (3,594.225) i wydatki 3 wielkich zakładów krajowych (Kulparków 1,691.401, szpital św. Łazarza w Krakowie 1,101.637, szpital lwowski 1,504.989). Następnie idą raty amortyzacyjne budowy zakładu w Kobierzynie (203.104), koszta szczepień ochronnych krowianką (154.971), lekarzy okręgowych (108.042), utrzymanie podrzutków (80.235, rubryka jak zawsze

fatalna, z kwotą 75.623 kor. za utrzymanie podrzutków w Wiedniu, a 2.143 kor. w Pradze!), zasiłki dla zakładów sanitarnych (64.230), dalej nowe rubryki: koszta wiktu w szkole dozorczyń przy szpitalu lwowskim (28.816), pokrycie niedoboru Towarzystwa szpitalika św. Zofii w Lwowie (16.901), w końcu szereg drobniejszych wydatków (leki podczas epidemii 12.818, stypendya dla lekarzy na podróże naukowe 6.000, stypendya dla akuszerek i zapomogi dla położnic 5.920, koszta leczenia wodowstrętu w zakładzie krakowskim 3.072 kor.).

Dołączona do sprawozdania tabela wykazuje, że jeden dzień szpitalny kosztował w roku 1913 we Lwowie w oddziałach szpitalnych 2·84 h., w klinicznych 5·87 h., w Krakowie w oddziałach szpitalnych 2·78 h., w klinicznych 3·11 h., w Kulparkowie 1·74 h. Samo żywienie chorych w oddziałach szpitalnych kosztowało na dzień i głowę we Lwowie 71 hal., w Krakowie 78 hal., w Kulparkowie 66 hal.

Z podanych w sprawozdaniu tablic porównawczych wynika, że co do opieki nad chorymi Galicya jak dawniej, tak i teraz znajduje się na szarym krńcu wśród wszystkich krajów w Austryi. Tablice te odnoszą się do r. 1910, w którym przypadało

	w Galicyi	na Bukowinie	w Czechach	w całej Austryi	
jedno łóżko w szpitalach pubilcznych na	1.613	1.079	629	665	mieszk.
jedno łóżko w publicznych zakładach porodowych na	82.942	22.746	12.771	14.092	»
jedno łóżko w publicznych zakładach obłąkanych	6.494	1.895	1.012	1.191	»
a średni koszt dnia szpitalnego wynosił . .	1·69	2·60	2·60	2·73	koron

Wymowa tych cyfr jest wprost straszna. Pomimo wielkich ofiar, jakie kraj w ostatnich latach ponosił na szpitalnictwo, postęp jest ciągle zbyt powolny i nie dotrzymuje kroku nawet przyrostowi ludnośei w kraju, jak o tem obszerniej już pisałem w r. 1912. I nie będzie lepiej, dopóki się za jednym zamachem nie stworzy jakich 1.500—2.000 nowych łóżek szpitalnych; dopiero w ten sposób zmniejszywszy odstęp między Galicyą a resztą Austryi, będzie można stanąć zaledwo w początku walki ze stałem okropnem przepełnieniem naszych szpitali i próbować dalszy przyrost łóżek szpitalnych dostosować do przyrostu ludności.

Przechodząc kolejno ważniejsze zmiany w szpitalnictwie i uzupełniając główne swe sprawozdanie szeregiem osobnych relacyi i wniosków, musiał Wydział krajowy tym razem w wielu niestety miejscach zaznaczyć przymusowy zastój z powodu znanej klęski ekonomicznej, dotykającej cały kraj.

W krajowym szpitalu we Lwowie nie postąpiła naprzód ani sprawa otwarcia kliniki dermatologicznej, ani budowy dalszych klinik, ponieważ Wydział krajowy, mimo licznych przynagleń, nie otrzymał od rządu odpowiedzi w sprawie budowy centralnej kotłowni klinicznej, oraz planów i kosztorysów klinik. Przybył szpitalowi »krajowy zakład zakaźny«, oddany do użytku 1 stycznia 1913, złożony z 4 budynków administracyjnych, domu przyjęć i 3 pawilonów dla chorych, mieszczących 120 łóżek. Pawilonów z dalszymi 130 łóżkami, które mają stanąć stosownie do umowy z gminą m. Lwowa, dotąd nie można było rozpocząć budować. Po otwarciu zakładu zakaźnego odnowiono dawne pawilony izolacyjne szpitala, jeden z nich obracając na mieszkania służby szpitalnej, drugi dla chorych kiłowo-skórnych. Sprawa rekonstrukcyi głównego gmachu szpitalnego postąpiła tylko o tyle, że zdjęto dokładne plany obecnego gmachu i przygotowano 3 projekta przebudowy, jako podstawę do planu szczegółowego; tożsamo odnosi się do przebudowy kuchni. Na razie ze wszystkich projektowanych rekonstrukcyi podjęto tylko rekonstrukcyę pralni. Inne spełzły na niczem z powodu niedojścia do skutku sejmowej uchwały budżetowej i znanych wskutek tego ograniczeń w wydatkach krajowych; z tego samego powodu utknęła sprawa dokupienia gruntów w sąsiedztwie szpitala od wojskowości.

W szpitalu krakowskim postąpiła nieco naprzód sprawa budowy pawilonów położniczych z pomieszczeniem dla rządowej szkoły położnych, od lat kilkunastu już pełznąca na jałowych rokowaniach. Teraz, gdy rząd zdecydował się budować osobną klinikę położniczą, doszło nareszcie do układu, że szkoła położnych umieszczona zostanie w gmachu krajowego zakładu położniczego za czynszem, przez rząd opłacanym, i do ułożenia programu budowy. Ale dopiero rozpoczną się pertraktacye z rządem o wysokość owego czynszu i dopiero potem będą mogły być opracowane plany i kosztorysy zakładu. Wszelkie projektowane w szpitalu krakowskim rekonstrukcye musiały być odłożone z tegoż powodu, co i we Lwowie, — prócz jedynej tylko rekonstrukcyi kościoła św. Łazarza (kosztem 30.254 k.), nie znoszącej żadnej już zwłoki, bo zamakały sklepienia kościoła. Arcyważną sprawę szpitala dziecięcego św. Ludwika, w którym leczy się ubogie dzieci kosztem funduszu krajowego, załatwił Wydział krajowy zapomocą zawarcia na lat pięć umowy z Towarzystwem opieki szpitalnej dla dzieci (które utrzymuje szpital św. Ludwika) na zmienionych warunkach. Mianowicie za leczenie ubogich dzieci, przysyłanych ze szpitala św. Łazarza, otrzymywać będzie szpital św. Ludwika rocznie ryczałtowo 58.500 kor. zamiast dotychczasowych 42.000 kor., przyczem jednak zwinięty zostanie w szpitalu tym dotychczas istniejący oddział chirurgiczny, a rozszerzony i odnowiony oddział zakaźny. Na pomieszczenie dzieci, dotkniętych chorobami chirurgicznemi, zbudował Wydział krajowy na terytoryum szpitala św. Łazarza barak kosztem 86.100 kor., pożyczonych tymczasowo z funduszów tego szpitala. Ponieważ zaś Towarzystwo opieki szpitalnej dla dzieci stanowczo oświadczyło, że po wygaśnięciu obecnie zawartej umowy, t. j. po r. 1918, dalszego leczenia dzieci w zastępstwie kraju się nie podejmie, zamierzając założyć w Krakowie dyspensatoryum dla dzieci zołzowatych i oddział dla dzieci — rekonwalescentów, a w Rabce stałe sanatoryum dla dzieci zołzowatych i gruźliczych, przeto Wydział krajowy zapowiada wniosek o budowę oddziału dla dzieci w szpitalu św. Łazarza i o nabycie z tego powodu na rzecz kraju gruntów w sąsiedztwie tego szpitala. Takie rozrzerzenie terytoryów szpitala św. Łazarza byłoby potrzebne także i ze względu na konieczną budowę nowych pawilonów zakaźnych; ofiarowane bowiem na ten cel przez gminę m. Krakowa grunta są, zdaniem Wydziału krajowego, zbyt odległe, przez co administracya i obsługa lekarska tam postawionego zakładu zakaźnego byłaby utrudniona.

I w zakładzie kulparkowskim wstrzymał stan finansów krajowych zamierzone ulepszenia (wprowadzenie światła elektrycznego); jedynie tylko zakupiono źródła, mające dostarczyć wody do wodociągów zakładowych i opracowano ich plany.

Budowa zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie postępowała prawidłowo, acz z opóźnieniem, wywołanem kilku przyczynami. Do nich należą trudności techniczne, zależne od geologicznych właściwości terenu, a wikłające i przedłużające roboty ziemne, brak na miejscu niezbędnej do budowy wody, którą sprowadzić musiano rurociągiem z Wisły, odległej o 4 klm., słotne lata 1910 i 1913, przeszkadzające dostawom, wreszcie trudne warunki kredytowe. Niemniej cały zakład znajduje się obecnie już w okresie wykończania, a ponieważ równocześnie z właściwą budową przygotowują się urządzenia wewnętrzne, przeto spodziewać się można w połowie r. 1914 ukończenia wszystkiego i oddania zakładu do użytku. Aby gospodarczą część zakładu odrazu tak zbudować, by wystarczała także w razie zwiększenia liczby łóżek z 500 na 800, wnosi Wydział krajowy o kredyt dodatkowy 217.000 kor. na rozszerzenie pralni, kuchni, piekarni i na budowę osobnego domu dla Sióstr miłosierdzia. Z ogólnego kredytu, przyznanego pierwotnie przez Sejm w kwocie 7,068.000 kor., wydano dotąd 4,600.000 kor.

Na sprawach szpitali prowincyonalnych odbił się oczywiście zastój prac Sejmu i brak pieniędzy w funduszu krajowym nie mniej, niż na szpitalach stołecznych. Nietylko więc niejedna postanowiona już budowa lub przebudowa nie mogła być rozpoczęta, ale nawet cały szereg wniosków Wydziału krajowego, przedłożonych Sejmowi w r. 1912, bez którego uchwały postanowić robót nie można, zalega — nie załatwiony. Ponawia więc Wydział krajowy wnioski zeszłoroczne o budowę nowych gmachów dla kilku szpitali, najgorszych obecnie w kraju, jako to w Bochni, w Jaśle (na 60 łóżek), w Podhajcach (na 60 łóżek), w Stanisławowie (na 200 łóżek). Przybywa do tego wniosek o budowę nowego gmachu dla szpitala w Rzeszowie (na 80 łóżek), obecnie fatalnie pomieszczonego w budynku, dzierżawionym od miasta — wniosek niezmiernie na czasie — oraz wniosek o znaczniejszą przebudowę szpitala w Drohobyczu z budową nowego pawilonu zakaźnego (na 15 łóżek) co chociaż w części poprawi warunki tego szpitala i zmniejszy straszne je-

go przepełnienie (na 120 łóżkach etatowych leczono w r. 1911 średnio 169 chorych dziennie, w roku zaś 1912 średnio 173, a w miesiącach zimowych nawet do 250!). Równie pomyślną wiadomością, jak te wszystkie wnioski, jest wiadomość o rokowaniach, podjętych z wydziałami powiatowymi w sprawie przebudowy i rozszerzenia szpitali w Krośnie i Tarnobrzegu, oraz o zamiarze rekonstrukcyi szpitali w Wadowicach, Zaleszczykach i Żywcu, których plany i kosztorysy są w opracowaniu. Byle wszystkie te wnioski zostały nareszcie przez Sejm uchwalone!

O projekcie budowy zupełnie nowego szpitala wspólnie z rządem mowa jest w Wieliczce.

Z dawniej już postanowionych nowych szpitali jest w toku budowa w Nadwórnie (kosztem 186.723 kor.), z większych przebudów kończą się roboty w Przemyślanach. — Doczekał się otwarcia nowy szpital w Nowym Targu, natomiast w Horodence przewleka się to jeszcze ciągle z powodu nieruchawości Wydziału powiatowego, który nie usunął przeszkód do sankcyonowania ustawy, dozwalającej szpital otworzyć. Drobniejsze adaptacye przeprowadzono w Brzeżanach, Dolinie, Kałuszu, Przemyślu i Tarnowie.

Okręgi sanitarne otaczał Wydział krajowy w roku, objętym sprawozdaniem, bardzo wyraźnie szczególniejszą pieczą, starając się przyspieszyć wykończenie sieci tych ważnych posterunków lekarskich. Oprócz bowiem 2 okręgów, które w tym czasie można było utworzyć (projektowanych 2 innych nie utworzono z powodu nieprzychylnej opinii Krajowej Rady zdrowia), była w toku sprawa utworzenia 15 dalszych okręgów, a Sejmowi przedstawia Wydział krajowy wniosek utworzenia 12 okręgów w 8 powiatach. Obecnie posiada Galicya 190 okręgów sanitarnych, prawie więc już połowę tej liczby, która jest planowana. Niestety aż 50, to jest przeszło czwarta część tych okręgów jest nieobsadzonych, mimo, że celem pozyskania lekarzy na wakujące posady w wielu okręgach podwyższono płacę i ryczałt na objazdy. Wśród 50 okręgów wakujących wynoszą w 13 pobory 2.000 k., to jest najwyższą kwotę, jaką dotąd okręgi dotowano. Z istniejących okręgów wynosi płaca w 63 po 1.000 kor., w 95 po 1.200 kor., w 32 po 1.300—1.400 kor., a ryczałt na objazdy w 17 od 400—600 k., w 70 od 600—650 kor., w 103 od 700—800 kor.

Dalsza część sprawozdania zawiera pod tytułem »Sprawy ogólne« szereg ważnych spraw rozmaitego rodzaju.

Z pośród nich niektóre powinnyby być włączone raczej w tę część sprawozdania, którą poświęcono szpitalnictwu. Należy tu mianowicie szereg wniosków Wydziału krajowego, odnoszących się do poprawy płac i do zwiększenia personalu szpitali. Są to wnioski o podwyższenie płac niektórych urzędników w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, we Lwowie i w zakładzie kulparkowskim, w którymto zakładzie proponuje Wydział krajowy również podwyższenie płac lekarzy (prymaryuszy z 3.400 na 4.000 kor., ordynaryuszy z 2.100 na 2.600 kor., sekundaryuszy z 1.500 na 1.900 kor., nadto dodatek aktywalny 1.000 kor. dla lekarzy (nie mających mieszkania w zakładzie). Dla kierowników oddziału ocznego i zakaźnego w Krakowie oraz oddziału rentgenowskiego we Lwowie proponuje Wydział krajowy dodatki osobiste lub funkcyjne (po 600—1.000 k.). Co ważniejsza, wnosi Wydział krajowy, aby statut emerytalny dla urzędników Wydziału kraj. stosował się odtąd także do całego personalu lekarskiego i administrac. wszystkich trzech wielkich zakładów krajowych. Liczba lekarzy pomocniczych w Krakowie ma być zwiększona o 5, w Kulparkowie o 4. Za doniosły uznać należy wniosek o utworzenie drugiej posady inspektora szpitali krajowych w VI. randze; byłby to początek wypełnienia postulatu, że liczba sił lekarskich w biurach Wydziału krajowego powinna być zwiększona. Niemniej doniosłą rzeczą ze względu na zasadnicze swe znaczenie, jest dokonane przez Wydział krajowy utworzenie osobnego prymaryatu chorób wewnętrznych w Przemyślu; można w tem upatrywać pierwsze kroki ku racyonalnej organizacyi większych szpitali prowincyonalnych, a że tą myślą Wydział krajowy istotnie się tu kierował, to zdaje się wynikać z motywów, jakimi w sprawozdaniu uzasadniono utworzenie tego prymaryatu. Najważniejszem jednak w tym zakresie jest oświadczenie Wydziału krajowego, że wnioski w sprawach poprawy bytu personalu szpitalnego uważa za »częściowe załatwienie tych spraw«, że więc regulacyi poborów i reorganizacyi służby lekarskiej nie spuszcza z oka i przedstawi odpowiedni projekt, »gdy pomyślniejszy stan funduszów krajowych na to pozwoli«.

Do tego zakresu należy też wiadomość o udzielonych lekarzom zasiłkach na podróże naukowe. W roku 1913 udzielono takich zasiłków (z kwoty pozostałej z r. 1912) sześciu lekarzom, wymienionym w sprawozdaniu imiennie, a mianowicie jednemu dyrektorowi szpitala, 3 sekundaryuszom i 2 kierownikom pracowni rentgenologicznych. Wydział krajowy nie wspomina o wyniku tych podróży; od siebie więc dodam, że trzej lekarze ogłosili sprawozdanie z nich w »Przeglądzie lekarskim«, plon więc piśmienniczy był większy, niż kiedykolwiek.

W związku z podniesieniem poziomu szpitalnictwa i ruchu naukowego w szpitalach są też chwalebne usiłowania wprowadzenia jednolitej statystyki szpitalnej w całym kraju według programu, wypracowanego przez Dra Krzyszkowskiego, dyrektora szpitala krakowskiego. Z żywem zadowoleniem czyta się zapowiedź, że zebrany materyał statystyczny będzie w przyszłości publikowany.

Sprawa niezmiernej dla szpitalnictwa wagi, reforma normy żywienia, wymagająca, jak Wydział krajowy zaznacza, zwiększenia wydatków na żywienie, poszła z powodu złego stanu finansów krajowych niestety w odwłokę; z uznaniem podnieść należy zapowiedź, że materyały, zebrane w sprawie reformy żywienia, zostaną przedłożone do rozpatrzenia czynnikom fachowym (zapewne ankiecie).

Poza temi sprawami z zakresu szpitalnictwa porusza sprawozdanie Wydziału krajowego jeszcze kilka tylko »spraw ogólnych«, co prawda wagi pierwszorzędnej. Co do zwalczania gruźlicy, wskazuje Wydział krajowy na to, że dotychczasowa dotacya dla nauczycielstwa i młodzieży na leczenie sanatoryalne w kwocie 22.000 kor. rocznie, jest niewystarczająca i należy ją zwiększyć.

Dalej podnosi Wydział krajowy konieczność poparcia akcyi, zmierzającej do podniesienia zdrojowisk i uzdrowisk; niestety znowu przesilenie finansowe zmusiło do skreślenia subwencyi 4.000 kor., która miała być wypłacona Związkowi zdrojowisk i uzdrowisk. Zawiadamiając Sejm o skutecznej akcyi celem zwiększenia liczby członków Najwyższej Rady zdrowia, powoływanych z Galicyi, zapowiada Wydział krajowy dalsze w tej mierze starania. Dalej zaleca Wydział krajowy uwzględnienie petycyi Towarzystwa higienicznego we Lwowie o subwencyę na cele I. Zjazdu higienistów polskich.

Wreszcie zawiera sprawozdanie wiadomości o dwu ważnych akcyach w sprawie opieki nad obłąkanymi, których przebieg i wynik są już powszechnie znane ze sprawozdań w prasie lekarskiej, dlatego tu o nich wystarczy krótka wzmianka. Są to: starania o zmianę rządowego projektu ustawy o ubezwłasnowolnieniu, oraz urządzona przez Wydział krajowy ankieta w sprawie opieki nad nieuleczalnymi obłąkanymi. Protokół tej ankiety dołączono w całości do sprawozdania.

Tegoroczne sprawozdanie Departamentu V. Wydziału krajowego zasługuje na uznanie pomimo tego, że wiele spraw pilnych nie posunęło się naprzód. Ten zastój bowiem jest tym razem skutkiem prawdziwej »vis major«, ogólnego zabagnienia stosunków politycznych w kraju przez sprawę reformy wyborczej i przesilenia w finansach krajowych, powstałego nie bez winy parlamentu; a jeżeli przecież mimo tej »vis major« zdołał Departament V. Wydziału krajowego niektóre roboty przeprowadzić i część spraw od zabagnienia ocalić, to jestto istotnie wielką dla toku spraw sanitarnych krajowych zasługą. Nadto widać ze sprawozdania, że Departament V. starał się wszystkie powstrzymane wbrew jego chęciom sprawy tak tymczasem przygotować, aby wykonanie mogło rozpocząć się nieodwłocznie, skoro tylko finanse krajowe jakotako wrócą do równowagi. Przebija też z tegorocznego sprawozdania chęć zobrazowania działalności Wydziału krajowego na polu zdrowia publicznego w szerszym zakresie; w tym względzie odbija sprawozdanie korzystnie od zeszłorocznego i przypomina dawniejsze. A chociaż brak w niem jeszcze kilku spraw, które już owe dawniejsze sprawozdania uwzględniły, a które później pomijano milczeniem, to jednak takiem, szerszem ujęciem rzeczy budzi tegoroczne sprawozdanie nadzieję, że i te, teraz pominięte sprawy powrócą do programu pracy Departamentu V. i że za niemi pójdzie coraz dzielniejsza jego inicyatywa w przypadającym mu zakresie. C.

II. Zjazd internistów polskich we Lwowie

w dniach 17. i 18. lipca 1914*).

Stosownie do uchwały poprzedniego Zjazdu przedmiotem rozpraw będą w b. r. następujące tematy główne:

I. Moczówka cukrowa (diabetes mellitus); referenci: kol. M. Jakowski i A. Landau z Warszawy.

II. Sztuczna odma piersiowa przy leczeniu gruźlicy płuc; referenci: kol. K. Dłuski (Zakopane), kol. S. Sterling (Łódź).

Wobec krótkości czasu i dla ułatwienia prac przygotowawczych uprasza uprzejmie komitet gospodarczy miejscowy o zgłaszanie się do rozpraw nad tematami głównymi i z samodzielnymi wykładami najpóźniej do 15. maja b. r.

Dotąd zgłoszono następujące wykłady.

1) Najnowsze metody leczenia gruźlicy płucnej i ich wyniki, kol. Stefan Rudzki (Zakopane).

2) O gruźlicy otyłych, kol. Rudzki (Zakopane).

3) O klimacie Zakopanego, kol. S. Rudzki i kol. B. Wigilew (Zakopane).

4) Stopniowo dawkowana praca fizyczna jako czynnik leczniczy w uzdrowiskach dla gruźlicy na Zachodzie, kol. A. Kuczewski (Zakopane).

5) Badania doświadczalne nad zachowaniem się płynu mózgowo-rdzeniowego pod wpływem ostrych zatruć, kol. Rothfeld i kol. Siengalewicz (Lwów).

Dalsze zgłoszenia należy nadsyłać pod adresem: Prof. Dr R. Rencki, Lwów, Romanowicza 3.

Za komitet gospodarczy miejscowy we Lwowie

Sekretarz: A. Sabatowski. Przewodniczący: R. Rencki.

---

†

Dr Franciszek Sękiewicz.

(Wspomnienie pośmiertne).

Dnia 2. lutego b. r. zmarł, padając ofiarą zawodu, Dr Franciszek Sękiewicz, c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu, z duru osutkowego, zaraziwszy się przy pełnieniu obowiązków w Bortnikach koło Monasterzysk.

Ś. p. Sękiewicz urodził się w r. 1868 w Sieniawie w Jarosławskiem. Będąc synem ubogich rodziców, tylko udzielaniem lekcyi zarabiał na utrzymanie tak podczas studyów w szkołach średnich, jak i na uniwersytecie. Na uniwersytet uczęszczał początkowo w Wiedniu, gdzie zrazu studyował prawo, a dopiero złożywszy pierwszy egzamin państwowy, przeniósł się na wydział lekarski. W życiu akademickiem polskiem brał żywy udział, a dzięki zapałowi do każdej pracy społecznej i niepospolitej wymowie zajął w niem wybitne stanowisko. W Wiedniu wykształcił się w języku niemieckim, którym zawładnął biegle, a prace jego naukowe, ogłaszane później w czasopismach fachowych niemieckich, odznaczały się doskonałym stylem. Po trzech latach przeniósł się na uniwersytet Jagielloński i tu w r. 1896 uzyskał stopień doktora wszech nauk lekarskich.

Mimo wybitnych zdolności nie mógł z powodu braku środków do życia poświęcić się dalszej pracy naukowej, o której marzył; osiadł w Turce jako lekarz miejski, a następnie, złożywszy egzamin fizykacki, wstąpił do służby rządowej. Początkowo pracował na tem stanowisku w Turce, następnie we Lwowie, Drohobyczu, Czortkowie i Buczaczu, a wszędzie, tak z powodu wybitnych zdolności i gorącego oddania się swemu zawodowi, jak i z powodu gorliwej pracy w towarzystwach oświatowych i dobroczynnych, ogólny sobie zdobywał szacunek i wielkie uznanie.

Wśród wytężających i żmudnych zajęć znajdował czas i siły na pracę naukową. Owocem jej jest kilka większych rozpraw z zakresu epidemiologii i higieny publicznej, których szereg rozpoczyna rzecz o epidemiach duru plamistego w Galicyi (»Über die Flecktyphusepidemien in Galizien im J. 1902«), opracowana starannie na zasadzie statystyki i własnych spostrzeżeń, a ogłoszona w »Das österreichische Sanitätswesen« w r. 1904. Piśmiennictwo niemieckie w tym przedmiocie często powołuje się na tę pracę, jako na źródło poważnej wartości. Pisał dalej o pomocy położniczej dla ludu (»Über Hebammen und den geburtshilflichen Beistand in den Landgemeinden Galiziens«, Amtsarzt 1912. Nr 4 i 5), i i. Wśród trudnych prowincyonalnych warunków ze siebie dawał tutaj przykład, usilnie też zabiegał o rozbudzenie ruchu w oddziałach Towarzystwa lekarzy galicyjskich; toteż oddział czortkowski wybrał go swoim prezesem. Równie żywy udział brał ś. p. Sękiewiez w zjazdach naukowych, a na zjazdach lekarzy rządowych austryackich ceniono jego doświadczenie i słuchano go uważnie, ilekroć przemawiał w dyskusyach naukowych.

Gorąco przejęty poczuciem koleżeństwa, położył zasługi w sprawach zawodowych. Z jego to inicyatywy i za jego staraniem zdołali w r. 1906 uzyskać polepszenie bytu asystenci sanitarni, których wówczas cały szereg, latami pozostając w najniższej randze urzędniczej, znajdował się w fatalnych wprost warunkach materyalnych.

Pomimo troskliwych starań wszystkich miejscowych i okolicznych kolegów, którzy go wszyscy serdecznie kochali i w ostatniej chorobie pielęgnowali, zgasł ś. p. Sękiewicz po dwutygodniowej walce ze śmiercią, właśnie gdy zdawał się następować zwrot ku lepszemu, osierocając wdowę i sześcioro drobnych dzieci. Śmierć jego wzbudziła żal powszechny i współczucie dla rodziny, pozostającej w warunkach tak trudnych, a dowodem tego był tłumny udział w pogrzebie, który się odbył w Buczaczu 4. b. m. Bo jakim był ś. p. Sękiewicz człowiekiem, świadczą te słowa, wyjęte ze wzruszającej mowy Dr Borysiewicza, wygłoszonej nad grobem: »Idealista w najlepszem i najszlachetniejszem znaczeniu, jak sam dobry był i poczciwy, tak we wszystkich widział jeno dobre strony, bronił i tłómaczył, gdy kogoś obarczano zarzutami, godził kolegów. On, który sam wiele od losu i ludzi przecierpiał, tkliwy na cudze cierpienie, nigdy nie sprawił nikomu najmniejszej przykrości«. A podnosząc niezmożoną walkę zmarłego o dobro dla drugich, fizyczne i moralne słusznie żegnał mowca w ś. p. Sękiewiczu nietylko dzielnego lekarza i obywatela, ale prawdziwego »żołnierza-rycerza idei«.

Dr Grudzewski

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 18. II. 1914 posiedzenie, na którem prof. Ciechanowski przedstawił przypadek zapalenia ropnego żyły wrotnej i śledzionowej w następstwie zapalenia wyrostka robaczkowego, prof. Wachholz wygłosił wykłady o szkielecie wydobytym na Wawelu w r. 1913 i o nowej sekcie religijnej, Dr J. Landau przedstawił przypadek nowotworu mózgu, Dr Rzegociński przypadek dwukrotnej niedrożności jelit u tegosamego chorego, doc. Radliński przypadek doszczętnie operowanego raka wargi dolnej, prof. Kader przypadki przeszczepienia mięśni, kiły trzeciorzędnej mostka i resekcyi stawu barkowego, a Dr Hładij przypadek resekcyi żołądka. W dyskusyi przemawiali Dr Damski, Rydel, Wachtel, prof. Ciechanowski, Kader, Wachholz i i.

— Na pomnik Karola Marcinkowskiego złożyli w Redakcyi »Przeglądu lekarskiego« w dalszym ciągu: Dr Antoni Kuczewski z Zakopanego (Vejlefjord w Danii) 10 kor., Dr Leonard Klonowski (Kosów obok Kołomyi) 2 kor. Ogółem razem z poprzedniemi 282 K.

— Otrzymujemy następujące pismo:

»Chcąc założyć muzeum, odnoszące się do zdrojowisk i uzdrowisk obecnych lub byłych w granicach dawnej Polski, proszę najuprzejmiej wszystkich kolegów, oraz zarządy zdrojowisk i uzdrowisk, zakładów leczniczych i t. d. o przysłanie wszelkich broszur, prac lekarskich, druków, prospektów, ogłoszeń, przepisów i recept lekarskich i t. d., a także i wszelkich innych przedmiotów, odnoszących się do zdrojowisk i uzdrowisk polskich lub z nimi w jakiejkolwiekbądź styczności pozostających. Przedmioty takie z pewnością walają się i niszczeją u niejednego lekarza, a zebrane razem mogą przedstawiać dużą wartość. Przedmioty te będą na razie umieszczone u mnie, w przyszłości zaś oddane jednemu z Towarzystw lekarskich naukowych polskich.

Dr Stanisław Lewicki (Lwów, ul. 3. Maja — Krynica)«.

— Wśród wniosków poselskich w Sejmie zasługują na uwagę wnioski p. Głąbińskiego o oddanie lasów i domen w Galicyi w zarząd kraju (dotyczy to także Krynicy), oraz o połączenia kolejowe dla zdrojowisk galicyjskich.

*) Tuż po Zjeździe internistów w dniach 20. 21. i 22. odbędzie się we Lwowie I. Zjazd higienistów polskich.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 1. II. do 7. II. 1914 zgłoszono przypadków: błonicy 6 † 1 (obcych 1 † —), krztuśca 6 † 2 (— † —), ospy wietrznej — † — (— † —), płonicy 21 † 2 (1 † 1), odry 4 † — (— † —), duru brzusznego — † — (— † —), czerwonki — † — (1 † —), gorączki połogowej — † — (1 † —), róży 3 † 1 (1 † 1). Dr Janiszewski.

Warszawa. »Medycyna i Kronika lek.« (Nr 7) proponuje na wzór skróceń, przyjętych obecnie w Niemczech, następujące skrócenia tytułów pism lekarskich polskich w spisach literatury: G. l. = Gazeta lek., M. K. l. = Medycyna i Kronika lekarska, N. l. = Nowiny lekarskie, P. T. l. w. = Pamiętnik Towarzystwa lek. warsz., T. l. = Tygodnik lek., Prz. = Przegląd i t. p.

— Dr Józef Brudziński zaproszony został do opracowania referatu głównego: »Zapobieganie chorobom zakaźnym w związku z budową nowych szpitali« na II międzynarodowym Zjeździe pedyatrów w r. 1915 w Brukseli.

Ruch chorych zakaźnych w szpitalu im. Karola i Maryi dla dzieci w Warszawie. Od 25. I. do 8. II. r. b. przyjęto do szpitala przypadków: płonicy 7 † 1, błonicy 5 † —, duru brzusznego 2 † —, gruźlicy płuc 1 † —. W tymże czasie zgłosiło się do ambulatoryum przypadków: płonicy 2, krztuśca 6, ospy wietrznej 1. Dr Łyskawiński.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 9. II. do 26. II. 1914. przypadków: ospy — † 1, płonicy — † —, róży — † —. Dr Trenkner.

Z różnych stron. Dr Franciszek Chłapowski, St. Łazarewicz, prof. H. Święcicki i Ign. Zielewicz z Poznania, Leon Szuman z Torunia, jakoteż prof. Dr Wicherkiewicz z Krakowa, mianowani zostali członkami honorowymi Polskiego Związku lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

— Dr Ludwik Hirszfeld, warszawianin, kilkoletni asystent Zakładu badań nad rakiem w Heidelbergu, a obecnie asystent Zakładu higienicznego w Zurychu, habilitował się w uniwersytecie tamtejszym z zakresu higieny.

Mianowani: profesorami nadzw. w Wiedniu fizyolog Klein, patolog Sternberg, higienista Reichel, chemik Freund.

Zmarli: Dr Julian Kulski, członek honorowy Tow. lek. w Częstochowie, w 80 r. ż.; Dr Andrzej Knapczyk w 67 r. ż. w Boguminie na Śląsku; okulista prof. Völckers w Kiel.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. 1914. Nr 1. (Monachium, J. F. Lehmann). Cena 1·75 mk.

Tegoroczny zeszyt styczniowy zawiera rozprawę prof. Schwarza: O istocie eozynofilii, oraz następujące prace prof. Lubarscha: Ogólna patologia chorób następowych. Stany przedrakowe, przerzuty. Odradzanie się i przeszczepianie. O powodzeniu wydawnictwa świadczy, że obecnie oprócz wydania niemieckiego ukazuje się wydanie rosyjskie i portugalskie. Z.

Redakcya otrzymała: Rosenhauch: 1) Artefacta oculistica propter servitutem militarin. 2) Kilaki tęczówki i siatkówki. 3) Chromatopsia post operationem cataractae. (Postęp okul.). 4) Rola grzybów i promieniowców w okulistyce. 5) O t. zw. »conjunctivitis Parinaudi«. (Przegląd lek.) 6) Über die Papillome des Hornhautlimbus. (Klin. Monatsbl. f. Aug.). 7) O brodawczakach rąbka rogówki. 8) Dwa przypadki promienicy narządu wzrokowego. (Postęp okul.). 9) Obecny stan badań nad etyologią jaglicy. (Tyg. lek.). 10) Üb. die sog. Conjunctivitis Parinaudi. (Archiv f. Augenheilk.). — Pisek: 1) Listy z kongresu międzynarodowego lekarskiego. 2) Sprawozdanie z dzieła Lewisa. (Tyg. lek. 1913). — Orzechowski i Walichiewicz: Przypadek operowanej torbieli śródpajęczej móżdżku. (Tyg. lek. 1913).

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. 25. lutego 1914 w domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4). o godz. 6 wieczorem. Na porządku dziennym: 1) Wykład Dr T. Janiszewskiego: Nowe sposoby odosabniania chorych zakaźnych. 2) Przedstawienie chorych z kliniki położniczej i chirurgicznej. 3) Dr Szymanowski i Bańkowski: Hodowle krętka bladego.